

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TESE DE DOUTORADO

**Programa de Aprimoramento Profissional para Saúde:
Qualificação de Assistentes Sociais**

MARIA VIRGÍNIA RIGHETTI FERNANDES CAMILO

Professora Doutora Liliana Rolfsen Petrilli Segnini
(Orientadora)

Este exemplar corresponde à redação final
da Tese de Doutorado a ser apresentada por
Maria Virgínia Righetti Fernandes Camilo à
Comissão Julgadora.

Data:

Assinatura: _____
(Orientadora)

Comissão Julgadora:

UNICAMP/FE - Fev / 2005

© by Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo, 2005.

Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP

Camilo, Maria Virgínia Righetti Fernandes	
C146p	Programa de aprimoramento profissional para saúde : qualificação
de	assistentes sociais / Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo. --
Campinas,	SP: [s.n.], 2005.
Orientador : Liliana Rolfsen Petrilli Segnini.	
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.	
1. Assistentes sociais. 2. Saúde. 3. Gênero. 4. Experiência. 5. Qualificações profissionais. I. Segnini, Liliana Rolfsen Petrilli . II. Universidade	

Keywords: Social workers; Health; Gender; Experiences; Vocational qualifications

Área de concentração: Educação, Sociedade e Cultura

Titulação: Doutor em Educação

Banca examinadora: Profa. Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia ; Profa. Dra. Maria Helena Bagnato ; Profa. Dra. Regina Celia Tamasso Miotto; Profa. Dra. Aparecida Neri de Souza.

Data da defesa: 16/02/2005

RESUMO:

Esta tese analisa o processo de implantação e expansão do Programa de Aprimoramento em Serviço Social na UNICAMP em dupla dimensão: sua inscrição no Programa mais amplo do Estado de São Paulo relacionada à política de saúde e as experiências das alunas profissionais que o realizaram, com inserção no mercado de trabalho. O recorte de espaço/tempo foi definido pelo Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de 1994/2001, com os sujeitos que vivenciaram o processo. A pesquisa desenvolveu-se a partir de fontes documentais e bibliográficas, tendo como base empírica aplicação de questionários junto às alunas do período citado e com depoimentos de fonte oral gravados. Os resultados indicam ampliação dos cursos e aumento da demanda por esses profissionais na saúde a partir da implantação do SUS- Sistema Único de Saúde. As trajetórias sociais expressam experiências de mulheres que buscaram na profissionalização e qualificação uma forma de mobilidade social ascendente.

ABSTRACT:

This thesis analyses the implementation and expansion process of the Improvement Program on Social Service at UNICAMP in double dimension: it's inscription on the most extensive Program in São Paulo state related to health politics and the experiments from the professional students who made them, with insertion on job market. The time/space cutting was defined by the 'Improvement in Social Service in Hospital de Clínicas – UNICAMP', during the period from 1994 until 2001, with the ones who experienced the process. The research was developed starting from document and bibliographic sources, being empirically based on questionnaires applied on these students during the aforesaid period and with recorded statements sources. The results point out to an amplification of the Courses and demand raise by these health professionals, starting from the implementation of UHS – Unique Health System (SUS – Sistema Único de Saúde). The social paths express experiences of women who tried, through professionalization and qualification, a way of ascending social mobility.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta tese, um trabalho em parte solitário, de pesquisa, observo que não teria sido capaz de construí-lo sem as experiências afetivas de vida familiar, profissional e de amizades. Assim, sinto-me na obrigação de expressar agradecimentos a todas as pessoas que me apoiaram e estimularam a percorrer este longo caminho que, em parte, é a concretização de um sonho, de um projeto de vida pessoal e profissional.

À Professora Dra Liliana Rolfsen Petrilli Segnini, que orientou esta tese, demonstrando competência, solidez teórica, paciência e sensibilidade para o desenvolvimento do trabalho;

Às Professoras Dra Regina Maria Giffoni Marsiglia e Dra Maria Helena Bagnato pelas contribuições e sugestões no exame de qualificação;

À memória de meu pai e à minha mãe, grande mulher, com quem aprendi respeito, dignidade e valorização do ser humano. Ensinarão-me a respeitar e defender a vida;

Ao Daniel, companheiro de todos os momentos, pelo apoio incondicional, estímulo, carinho e paciência na ajuda à editoração deste trabalho;

Aos meus queridos filhos, Henrique e Daniella, pelo amor, carinho, energia e beleza de ter juventude nos corações e mentes;

Às minhas irmãs, todas Marias, e ao meu irmão José Afonso, pelo apoio e presença em todos os momentos;

Às amigas: Jurema, Regina, Carmo e Mada pela longa e sincera amizade construída;

À Sandra, amiga e companheira de trabalho, que sempre apostou na construção de um futuro digno da profissão;

Aos Assistentes Sociais do Hospital de Clínicas da UNICAMP, em especial à equipe do Programa DST/AIDS, pela luta diária em defesa da vida e construção histórica de um trabalho profissional;

À Edna Maria Goulart Joazeiro, a quem devo o estímulo maior de buscar o doutorado na área de educação;

Aos professores do Curso de Serviço Social do ISCA - Limeira e a todos os meus alunos, que no processo de ensino/aprendizagem, estimulam a constante busca de novos horizontes e desafios;

Aos colegas do GEPEDISC e, em especial, ao grupo de orientados da Prof. Dra Liliana;

À todas Assistentes Sociais ex alunas do PAP, em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, sujeitos desta pesquisa, que não colocaram obstáculos na devolutiva das informações e, em especial, às entrevistadas, cujos depoimentos brilhantes e emocionantes, estimularam a conclusão deste trabalho;

Ao Programa de Aprimoramento Profissional da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP que possibilitou a pesquisa;

Finalizando, agradeço a todos que acreditaram em meus sonhos, incentivando sempre essa busca. Ao longo de minha vida me enriqueceram com experiências, apontaram-me caminhos, depositando confiança. A lista é longa, e registro meus agradecimentos. A todos meu **muito obrigada**, pelo apoio afetivo e efetivo. Sem estes não teria finalizado este trabalho.

SUMÁRIO

	Pag
INTRODUÇÃO	01
Contexto da Pesquisa	03
Metodologia	06
A Fonte Oral: recurso para estudo de trajetórias sociais	08

CAPÍTULO I – O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL PARA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: O ESTADO E A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Contexto sócio-político	17
Anos 80 – Reforma Sanitária e a proposta de democratização da saúde	23
O trabalho em saúde	37
Programa de Aprimoramento Profissional:	41
uma proposta de qualificação para o trabalho em saúde.	
Aprimoramento Profissional na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP	49
Aprimoramento Profissional em Serviço Social do	
Hospital de Clínicas da UNICAMP.	55
Anos 90: Uma relação assimétrica entre o direito à saúde e a política	
Neoliberal	61

CAPÍTULO II - QUEM SÃO ELAS? AS ALUNAS DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP 1994/2001: OS SUJEITOS DA PESQUISA.

Origem Social: escolaridade e ocupação dos pais	70
As alunas do PAP	77
Em Busca de Qualificação: O PAP como Alternativa	86
Inserção Atual no Mercado de Trabalho	88

CAPÍTULO III - TRAJETÓRIAS SOCIAIS: A EDUCAÇÃO COMO VALOR.

A família: onde tudo começa	98
O acesso à educação: as desigualdades de oportunidades	108
Participação em Movimentos Sociais	116

CAPÍTULO IV – DA ESCOLHA DA PROFISSÃO AO MERCADO DE TRABALHO

Profissões e Serviço Social	125
Serviço Social como profissão	13]
A escolha profissional	139
Formação profissional: a presença do setor privado	147
PAP: Qualificação via setor público	153
A heterogeneidade do trabalho	163
Carreira Docente	164
Emprego no setor Público	168
Empresária	171
Desemprego e precarização	175

CONSIDERAÇÕES FINAIS	183
-----------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	191
---------------------	-----

ANEXOS	201
---------------	-----

ÍNDICE DE TABELAS, GRÁFICOS, QUADROS E FIGURAS

	Pag
TABELAS	
Tabela nº 1 - Taxa de mortalidade infantil (por mil) Brasil e grandes regiões - 1991, 1996 e 1998.	34
Tabela nº 2 - Brasil – Esperança de vida ao nascer, segundo Sexo.	35
Tabela nº 3 - Proporção em percentagem de pobres Brasil e grandes regiões: 1992, 1996 e 1999.	36
Tabela nº 4 - Alunos Matriculados e concluintes do PAP Serviço Social HC/UNICAMP.	60
Tabela nº 5 - Distribuição de alunos do PAP/ Serviço Social/Hospital de Clínicas formados no período de 1994/2001, segundo respostas.	69
Tabela nº 6 - Escolaridade dos Pais.	72
Tabela nº 7 - Percentual de pessoas com 11 anos ou mais de estudo na população de 10 anos ou mais de idade, total e ocupadas na semana de referência	73
Tabela nº 8 - Ocupação dos pais .	75
Tabela nº 9 - Ocupação das mães.	76
Tabela nº 10 - Distribuição quanto a sexo e faixa etária.	77
Tabela nº 11 - Famílias de ocupações em que mais de 70% dos empregos são femininos.	80
Tabela nº 12 - Trajetória de escolaridade.	81
Tabela nº 13 - Motivos da opção pelo Aprimoramento.	87
Tabela nº 14 - Ocupação atual.	88
Tabela nº 15 - Setores de inserção no mercado de trabalho.	89
Tabela nº 16 - Distribuição segundo vínculo empregatício.	91

GRÁFICOS

Gráfico nº 1 -	Evolução dos Cursos de Aprimoramento da Faculdade Ciências Médicas da UNICAMP.	50
Gráfico nº 2 -	Distribuição dos Cursos e Vagas do Aprimoramento Em Serviço Social FCM/UNICAMP.	54
Gráfico nº 3 -	Evolução dos Cursos de Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP.	57
Gráfico nº 4 -	Matrículas Ensino Superior Público: Brasil, Região Sudeste, Alunas do PAP Serviço Social 1994/2001.	82
Gráfico nº 5 -	Distribuição de Empregos no Setor Saúde no Estado de São Paulo.	90
Gráfico nº6 -	Inserção no mercado de trabalho, por setor.	92

QUADROS

Quadro n ° 1 -	Evolução dos Cursos de Aprimoramento Profissional e respectivas áreas de atuação – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.	51
Quadro n ° 2 -	Programa de Aprimoramento Profissional lista de programas na Área de Serviço Social – 2004.	52

FIGURAS

Figura n ° 1 -	Distribuição das Divisões Regionais de Saúde no Estado de São Paulo.	56
Figura n ° 2 -	Distribuição Territorial de Inserção no Mercado de Trabalho de Alunas do PAP/Serviço Social HC/UNICAMP 1994/2001.	93

SIGLAS UTILIZADAS

ABEPSS	–	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.
ABRAMGE	–	Associação brasileira de Medicina de Grupo.
AMB	–	Associação Médica Brasileira.
AIS	–	Ações Integradas em Saúde.
AIH	–	Autorização de Internação Hospitalar.
ABRAMGE	–	Associação brasileira de Medicina de Grupo.
BID	–	Banco Interamericano de Desenvolvimento.
CAISM	–	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
CEAS	–	Centro de Estudos e Ação Social.
CEBES	–	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde.
CEBs	–	Comunidades Eclesiais de Base.
CEPRE	–	Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação.
CONASP	–	Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária.
CRESS	–	Conselho Regional de Serviço Social.
CEFESS	–	Conselho Federal de Serviço Social.
DIR	–	Divisão Regional de Saúde.
ECA	–	Estatuto da Criança e do Adolescente.
FAEP	–	Fundo de Apoio ao Ensino e Pesquisa.
FCM	–	Faculdade de Ciências Médicas.
FUNDAP	–	Fundação de Desenvolvimento Administrativo.
FUNRURAL	–	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural.
HC	–	Hospital de Clínicas.
IAP	–	Instituto de Aposentadoria e Pensões.
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INPS	–	Instituto Nacional de Previdência Social.
LOAS	–	Lei Orgânica da Assistência Social.

MEC	–	Ministério da Educação e Cultura.
MPAS	–	Ministério da Previdência e Assistência Social.
OMS	–	Organização Mundial da Saúde.
OPAS	–	Organização Pan Americana de Saúde.
PAP	–	Programa de Aprimoramento Profissional.
PREV-SAÚDE	–	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PUC	–	Pontifícia Universidade Católica.
SUS	–	Sistema Único de Saúde.
UNESP	–	Universidade Estadual Paulista.
UNICAMP	–	Universidade Estadual de Campinas.
USP	–	Universidade de São Paulo.

Introdução

Esta tese objetiva analisar o processo de implementação e expansão do Programa de Aprimoramento Profissional em Serviço Social na UNICAMP, em dupla dimensão. Em primeiro lugar, inscrevê-lo no programa mais amplo do Estado de São Paulo, analisando suas relações com a política de saúde. Em segundo lugar, analisar as experiências das alunas-profissionais que o realizaram e sua inserção posterior no mercado de trabalho.

As questões que direcionaram a pesquisa foram: Por que o Estado de São Paulo cria e expande o programa de qualificação profissional para a saúde pública num contexto de modificações de seu papel, ampliando atuação para implementação de políticas de mercado? Quem são os sujeitos que buscam essa forma de qualificação? Quais os motivos que direcionam essa demanda ao PAP em Serviço Social? De que forma se inserem no mercado de trabalho num contexto de desemprego e precarização das relações de trabalho?

A hipótese que norteia este trabalho é que o PAP em Serviço Social expande-se nos anos 90, a partir da crescente absorção destes profissionais na área da saúde, em função do modelo assistencial implementado através do Sistema Único de Saúde. O PAP significa uma possibilidade a mais de escolarização e qualificação sobretudo para alunos oriundos de grupos sociais de baixa renda, possibilitando, para muitos, ascensão profissional e social.

A idéia hegemônica presente no mercado de trabalho tende a colocar para o indivíduo toda a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso frente à qualificação profissional, geralmente deixando de lado as relações sociais que estruturam a sociedade, num processo contínuo que privilegia a acumulação do capital em detrimento da distribuição de renda e redução das desigualdades.

Quando adentramos ao campo da formação profissional e, mais especificamente, as que exigem escolaridade de nível superior, questionamos: os requisitos são os mesmos? Hoje não basta a conclusão de um curso superior, mas também a busca contínua e incessante por atualizações e qualificação para o trabalho. Nessa perspectiva, a área de educação superior tem ampliado a oferta de

cursos em pós-graduação *lato sensu* para todas as áreas profissionais. E aqui a educação torna-se questão central, pois não responde apenas pela formação escolar, mas também pela qualificação profissional.

Com o aumento do desemprego estrutural, a cada dia, são exigidos mais requisitos para ocupação de postos de trabalho. Para Antunes (2002), a qualificação é exigida dos trabalhadores, pressionando-os freqüentemente para cursos de atualização e, mesmo assim, não havendo garantia de emprego.

Esta tese se insere no eixo de tais inquietações. Ela emerge de minha experiência profissional como assistente social, trabalhando na área da saúde num hospital universitário público. Nesse espaço, acompanhei e participei da implantação de Cursos de Aprimoramento Profissional destinados a profissionais de saúde não médicos, nos anos 90, junto a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. No período referido, a oferta de cursos, para a área de Serviço Social, ampliou-se significativamente.

À medida que estes cursos se expandem, passam a representar uma formação a mais após a graduação, voltada a qualificar o trabalho para a saúde. A proposta inicial surgiu da necessidade de analisar as relações entre os Cursos de Aprimoramento Profissional para a Saúde, implementados pelo Estado de São Paulo e a qualificação para o trabalho em saúde na área do Serviço Social.

A relevância em estudar o assunto, neste contexto foi construída a partir de vários argumentos.

O primeiro, relaciona-se ao fato de qualificar, para a saúde, o profissional de Serviço Social, cuja demanda no mercado de trabalho é pulverizada em vários campos de atuação. Embora o profissional de Serviço Social tenha se inserido na saúde no Brasil em 1942 através do Hospital de Clínicas da USP¹, não havia regulamentação de sua inserção como profissional da saúde, o que ocorre após a implantação do SUS, através do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS - em 1999. A demanda por profissionais na saúde, provoca ampliação de pesquisas na área. Assim, o Núcleo de Estudos de Saúde da PUC São Paulo, coordenado por Marsiglia (1996) analisa a produção de Trabalho de Conclusão de Curso no Estado

de São Paulo através das unidades de ensino. Horácio (2000) analisa em sua pesquisa as diferentes esferas de inserção do profissional junto aos serviços do SUS. Os profissionais de Serviço Social passam a participar mais efetivamente dos congressos de Saúde Coletiva promovido pela ABRASCO, sendo a terceira categoria profissional em participação no ano 2000. Os profissionais de Serviço Social das três universidades públicas do Estado de São Paulo organizam a partir de 1997, eventos de abrangência nacional sobre Serviço Social e Saúde, atraindo grande público, culminando na realização do I e II CONASS – Congresso de Assistentes Sociais da Saúde.

O PAP, enquanto política pública de qualificação para saúde, cria e expande cursos na área de Serviço Social nos anos 90, na UNICAMP não havendo pesquisa sobre o assunto.

O segundo argumento refere-se à Política Nacional de Saúde com a Constituinte de 1988, em que oportuniza a criação do Sistema Único de Saúde como política pública universal, inscrita na concepção de cidadania, que traz novas demandas para a área baseando-se em novos paradigmas no enfrentamento das questões de saúde. (CAMPOS, 1997)

O terceiro, refere-se às modificações no mercado de trabalho, em que o emprego no setor industrial diminui e, ao contrário, cresce na área de serviços onde a saúde se insere e o quarto argumento, liga-se à questão das demandas de qualificação colocadas às profissões na sociedade atual, como requisito para a “empregabilidade”.

Contexto da pesquisa

O olhar analítico sobre as relações sociais em que se inscrevem e desenvolvem os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social na Saúde foi fixando-se em dois eixos complementares.

¹ O Hospital de Clínicas da USP é o pioneiro na introdução do assistente social na saúde, aspecto abordado no capítulo IV sobre a história da profissão no Brasil.

Inicialmente, a origem destes enquanto política pública de qualificação e o contexto de desenvolvimento e implementação da política de saúde, nos anos 90, mediada pelos princípios de cidadania e pela política de cunho neoliberal do país.

O passo seguinte foi a aproximação com os sujeitos envolvidos no estudo, ou seja, as ex alunas do Curso de Aprimoramento Profissional em Serviço Social, formadas na década de 90 pelo Hospital de Clínicas da UNICAMP, onde suas trajetórias sociais expressam um lugar social, apontando para experiências vivenciadas em família, escola, profissão, qualificação e mercado de trabalho.

Ao optar pelo estudo de trajetória social privilegiando a experiência, a escolha foi a busca de um referencial teórico que a contemplasse. Nesse sentido, a opção foi Thompson, (1981) que contempla a história como processo, resultante de escolhas e lutas humanas, de sujeitos.

Thompson (1981) analisa os sujeitos que se inscrevem nas relações de classe, destacando a importância da experiência humana nas relações sociais de classe atribuindo a possibilidade de autonomia dos sujeitos nas situações e relações produtivas, na teia elaborada por interesses e necessidades, inscrevendo-as em sua consciência e cultura.

“O que descobrimos (em minha opinião) está num termo que falta: experiência humana....Os homens e mulheres também retornam como sujeitos, dentro deste termo - não como sujeitos autônomos,” indivíduos livres”, mas como pessoas que experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidades e interesses e como antagonismos, e em seguida “tratam” essa experiência em sua *consciência* e sua *cultura* (as duas outras expressões excluídas pela prática teórica”) das mais complexas maneiras (sim, “relativamente autônomas”) e em seguida (muitas vezes, mas nem sempre, através de estruturas de classe resultantes) agem, por sua vez, sobre sua situação determinada. (THOMPSON, 1981 p.182)

Nesse sentido, a partir da noção de experiência humana, procura-se neste estudo articular os elementos presentes nas trajetórias dos sujeitos da pesquisa como o contexto sócio-político em que se inserem.

Entretanto, esse universo de estudo foi apontando para uma particularidade: todas as alunas do período de 1994 a 2001 eram mulheres de diferentes faixas etárias. Esta constatação possibilita reconhecer a relevância da análise das relações sociais de gênero e nelas as contribuições de Kergoart (2003) e Hirata (2002) cruciais, na compreensão das relações hierarquizadas entre homens e mulheres na sociedade, que também geram desigualdades.

Finalmente, o conceito que permeia toda a pesquisa, a qualificação para o trabalho como relação social que transcende a esfera da escolaridade e da formação profissional, entendida como:

“uma relação social (de classe, de gênero , de etnia, geracional) que se estabelece nos processos produtivos, no interior de uma sociedade regida pelo valor de troca e fortemente marcada por valores culturais que possibilitam a construção de preconceitos e desigualdades. Isso quer dizer que os conhecimentos adquiridos pelo trabalhador através de diferentes processos e instituições sociais-família, escola, empresas, etc - somadas as suas habilidades, também adquiridas socialmente, acrescidas de suas características pessoais e de sua subjetividade, de sua visão de mundo que constituem um conjunto de saberes e habilidades que significa, para ele, trabalhador, valor de uso. Este só se transforma em valor de troca, em um determinado momento histórico, se reconhecido pelo capital como sendo relevante para o processo produtivo”. (SEGNINI, 2000, p.20)

Assim é privilegiado o estudo das relações sociais que resultam na criação do PAP/ Serviço Social, procurando compreender as relações sociais presentes nas trajetórias familiares, educacionais que interferem na escolha da profissão das alunas e que culminam no acesso ao Programa de Aprimoramento em Serviço

Social da Universidade Estadual de Campinas, no período compreendido de 1994 a 2001.

Metodologia

Os caminhos percorridos para o desenvolvimento da pesquisa não foram lineares. Foram, de um lado, construídos pela fundamentação teórica colocada a partir das disciplinas cursadas, do núcleo de pesquisa, o Grupo de Estudos e Pesquisas de Diferenças Sócio-Culturais - GEPEDISC, da Faculdade de Educação da UNICAMP, da participação em eventos e debates na área de educação, trabalho, gênero e formação profissional nos últimos quatro anos. De outro lado, a pesquisa voltou-se ao levantamento de dados, documentação e bibliografia sobre os Cursos de Aprimoramento Profissional no Estado de São Paulo, ligados à FUNDAP – Fundação do Desenvolvimento Administrativo e dados sobre os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social junto à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, que constituíram a base empírica inicial.

Este processo de aproximações sucessivas, e assim me refiro, é dialético pois a teoria e a base empírica se inter-relacionam num contínuo, o que permite compreender e analisar as relações sociais.

Os contatos com a FUNDAP foram sistematizados através de visitas à instituição em São Paulo. Foram realizadas entrevistas com a coordenadora dos Cursos de Aprimoramento, e solicitado todo material com os dados e publicações a respeito. Foi uma atividade gratificante. A instituição, através de seus funcionários, foi muito receptiva, disponibilizando as informações e dados requeridos.

A aproximação com o universo a ser pesquisado, ou seja, os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, foi facilitada pela condição da pesquisadora, inserida na condição de profissional da Universidade e, ao mesmo tempo, ser supervisora de um dos cursos de Aprimoramento em Serviço Social.

A pesquisa documental e bibliográfica proporcionaram diversas lentes para olhar, definir e redefinir o objeto, constituindo a base para a etapa seguinte, que se refere à escolha dos sujeitos da pesquisa.

Esta parte da pesquisa foi se construindo, analisando-se o cenário de emergência e consolidação do PAP no Estado de São Paulo, a relação com a Política Nacional de Saúde, as particularidades do trabalho em saúde, a dinâmica de avanços e retrocessos que permeiam essa relação, com princípios legais de cidadania assentados em uma política pautada no modelo neoliberal.

A base de dados sistematizada permitiu a construção de indicadores quantitativos, que levaram à constatação de que a UNICAMP lidera, no Estado de São Paulo, os PAPs em Serviço Social e que o Hospital de Clínicas concentra a maior oferta de cursos e vagas na área da Universidade. Esses indicadores permitiram definir o universo a ser estudado, ou seja, os sujeitos da pesquisa: ex-alunas do curso de Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, matriculados no período de 1994 (ano de implantação) à 2001. A data limite 2001 foi estabelecida, pois a partir daí os Cursos de Serviço Social, como de outras áreas, se estabilizam na Universidade.

Através de pesquisa documental fez-se levantamento de todos formandos do referido período, com endereços e telefones. Para mapeamento desse grupo social foi elaborado um questionário com questões fechadas e abertas sobre origem familiar, trajetória escolar, profissional, o ingresso no PAP e o mercado de trabalho. (Anexo nº 1) Este foi remetido via correio com envelope selado para resposta, com objetivos de levantar dados de natureza quantitativa acerca da realidade em estudo. Interessante ressaltar que muitas ex-alunas remeteram as respostas via *e-mail*, agilizando a comunicação. Para Minayo (1996), a objetividade da mensuração dos dados é uma das formas de expressão da qualidade.

A tabulação e análise de dados permitiram uma primeira aproximação com os sujeitos da pesquisa, com indicadores sobre sexo, distribuição etária, escolaridade e ocupação dos pais das alunas, fornecendo uma visão sobre a origem social, trajetória escolar, a qualificação via Aprimoramento e situação atual frente ao mercado de trabalho.

Os resultados quantitativos oferecem um panorama geral, de caráter descritivo a respeito das ex-alunas do PAP, possibilitando comparações.

Entretanto, a realidade social não se esgota na objetividade, incorporando questões de natureza subjetiva, contempladas nos significados atribuídos às trajetórias, experiências de formação escolar, de qualificação profissional. Nesse sentido, o aprofundamento qualitativo foi realizado por meio de outra fonte de pesquisa: a fonte oral. Esta permite o conhecimento não do indivíduo em si, mas das relações sociais em que se insere, (VON SINSON, 1992). O informante presenciou, experimentou e conheceu algo que pode falar a respeito. (QUEIROZ, 1991).

A fonte oral: recurso para estudo de trajetórias sociais.

Para melhor conhecimento sobre as relações sociais das ex-alunas em Serviço Social e analisar o impacto da qualificação profissional obtida através do PAP na inserção atual do mercado de trabalho, optamos por um aprofundamento qualitativo da investigação, que permitisse a análise histórica dos sujeitos da pesquisa, definida como a compreensão do presente a partir das singularidades, experiências vivenciadas ao longo do tempo, que se originam no processo que envolve as relações sociais de existência (origem familiar, condição econômica), bem como, as formas experimentadas de resistência, enfrentamento (acesso à educação escolar, trabalho, participação em movimentos sociais), que resultaram em escolhas possíveis.

Este aprofundamento qualitativo torna-se um caminho necessário, ao inscrever no conceito de qualificação adotado na pesquisa, resultante de uma relação social em que se incluem elementos objetivos e subjetivos adquiridos pelos sujeitos através da família, escola e instituições, que resultam em valores de uso na sociedade. (SEGNINI, 2000)

A escolha recaiu sobre o estudo das trajetórias sociais que possibilitam a compreensão das singularidades, das diferenças e semelhanças vivenciadas pelas ex-alunas do PAP, bem como, o significado coletivo.

Para coletar dados sobre as trajetórias sociais, optamos pelos relatos orais. Ao expressarem a riqueza de um universo que não pode ser resumido em números, permitem compreender o presente pela experiência e pela voz dos sujeitos que as vivenciaram. Isto oportuniza o conhecimento de diferentes versões sobre um período de vida, que varia da infância à inserção profissional, marcadas pelas posições sociais.

Os relatos orais têm sido ampliados em pesquisas na área de ciências humanas. Representam um instrumento que, comparado as outras técnicas como o questionário, o formulário, coloca ao cientista a possibilidade de "aproximar-se desta fonte de informações riquíssima e inesgotável, constituída pelas próprias pessoas, onde cada uma em seu tempo, única em sua singularidade e plural nas relações sociais que estabelece ao longo de sua vida, dentro do seu grupo mais próximo e da sociedade a qual pertence". (L'ABBATE, 1990 p.88).

Para Queiroz (1988), o relato oral está na base de obtenção de informações e antecede outras técnicas de obtenção do saber, sendo a fonte humana de difusão. A palavra é a técnica mais antiga utilizada neste sentido, sendo que o desenho e a escrita a sucederam. A transmissão oral pode referir-se a um passado distante ou mais recente, referindo-se às experiências cotidianas. Um termo amplo utilizado é a história oral, que se refere ao conjunto de relatos que dizem respeito a fatos e não são colhidos por outra forma de documento.

A história oral pode captar a experiência efetiva dos narradores. Também pode recolher destes, tradições e mitos, narrativas de ficção, crenças existentes no grupo, assim como relatos de contadores de histórias, poetas, cantadores que inventam num dado momento. Na verdade tudo que se narra oralmente é história, seja a história de alguém, seja a história de um grupo, seja história real ou mítica. (QUEIROZ, 1988 p. 19)

Ao utilizar a história oral, o pesquisador estabelecerá um diálogo, sempre comandado por ele. Esse encontro só se torna possível a partir dos seus interesses e objetivos específicos, ou seja, do problema a ser esclarecido, selecionando

pessoas com relevância e representatividade social, requerendo disponibilidade para ouvir.

A fonte oral, em muitas circunstâncias sociais, torna-se o único meio à disposição de um grupo social, quando este não tem acesso a outros meios de transmissão do saber. Nesse sentido, Thompson (1998), em seu estudo sobre a cultura dos trabalhadores no século XVIII e parte do XIX, analisa que os costumes expressam a consciência de um povo, de uma cultura que dispõe, neste período, apenas da fonte oral para sua transmissão. Eles mostram as formas de pressão e protesto populares, presentes nas relações sociais da sociedade.²

Portanto, a transmissão de costumes de geração a geração dos valores, regras, saberes, cultura de um grupo social viabiliza-se através da fonte oral. As fontes orais constituem-se, a princípio, em instrumento útil à investigação da dinâmica social. Sua natureza marca um processo de diálogo, em que são produzidas versões sobre a realidade. As fontes orais revelam a temporalidade e multiplicidade de sujeitos, mostrando as hesitações, a flexibilidade das pessoas em lidar com situações. (KHOURY, 2001)

No presente estudo, optamos pelas narrativas gravadas através de depoimentos pessoais. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas. Enquanto a história de vida se constitui no relato de um narrador a respeito de sua experiência e vivência ao longo do tempo, os depoimentos são, de certa forma, conduzidos pela posição do pesquisador, que dirige a conversa para o eixo que pretende investigar.

O depoimento oral possibilita a elaboração de informações a serem trabalhadas como dado de pesquisa. O entrevistado expressa sua vivência em determinadas situações ou participação em instituições específicas que se quer estudar. Com isto, pode se observar que, nas ciências sociais, o depoimento não tem o sentido de estabelecimento da verdade, mas de conhecimento de uma versão devidamente qualificada. (LANG, 1999)

² Thompson analisa o costume nesse período afirmando que este incorporava muitos dos sentidos que atribuímos hoje à cultura, de outro, apresentava muitas afinidades com o direito consuetudinário. Este deriva dos costumes, dos usos habituais do país: usos que podiam ser reduzidos a regras e precedentes, que em certas circunstâncias eram codificados e podiam ter força de lei". (THOMPSON, 1998, p.15).

Nas ciências sociais os estudos de fonte oral tornam-se relevantes. Trata-se de uma fonte de informações que não se reduz ao indivíduo e sua história particular, mas às relações sociais vivenciadas. É, também, um fenômeno social, manifestando aspectos e comportamentos a respeito do grupo e da sociedade em que se vive. Os dados colhidos, a partir da fonte oral, permitem compreender, não apenas histórias pessoais dos sujeitos, mas principalmente, o coletivo em que se inserem. (VON SINSON, 1992)

Com o objetivo de analisar as múltiplas dimensões da formação em exercício profissional de ex-alunas do PAP/Serviço Social, optamos pelos depoimentos como fonte que possibilitasse o conhecimento das trajetórias familiares, educacionais e profissionais.

Os depoimentos permitem observar as singularidades, as formas de inserção social ao longo do tempo, ao compreenderem o período que vai da infância, escolha da profissão, qualificação via Aprimoramento e, finalmente, à inserção no mercado de trabalho à mira das relações sociais de classe e de gênero.

Nessa perspectiva, a partir de informes quantitativos, foram selecionadas sete alunas que concluíram o Curso de Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, no período de 1994/2001, com a cautela de diversificar as escolhas a partir de variáveis selecionadas.

Os critérios de escolha, das entrevistadas, foram pautados pelas instituições de formação, formas de inserção e condição atual no mercado de trabalho e diferenças geracionais. Assim foi possível verificar diferenças e similitudes. Os depoimentos foram compreendidos como expressões da consciência destas alunas, reconhecendo que a consciência resulta do modo como elaboramos a nossa vivência, a nossa experiência social cotidiana. Estas escolhas partem das categorias de classe social de Thompson e de relações sociais de sexo de Kergoat.

Thompson concebe classe social como categoria histórica, constituída pela base material objetiva e pela presença dos sujeitos. É no processo de luta que a classe se constitui e se concretiza. A categoria classe social não pode ser definida simplesmente como questão cultural, mas com bases em determinantes objetivos. Assim se expressa “[] as classes surgem a partir do viver dos homens e das mulheres,

suas relações de produção e ao experimentar suas situações determinantes, dentro do conjunto das relações sociais, com uma cultura e expectativas herdadas e ao modelar estas experiências em formas culturais.” (THOMPSON, 1989, p.38)

Os depoimentos indicam a vivência e a cultura das alunas. Cultura aqui entendida como viver histórico dos sujeitos, com seus modos de vida, de luta, de resistência, de trabalho, em sua experiência social cotidiana. Experiência como uma das relevantes possibilidades históricas, como exploração aberta do mundo e de nós mesmos, como o fazer-se histórico dos sujeitos. (MARTINELLI, 2003)

Os depoimentos têm por objetivo interrogar do ponto de vista sociológico a compreensão do contexto em que se inserem as formandas do PAP. Interessa analisar conforme Thompson que a consciência resulta de:

.[]. dois aspectos da mesma realidade: de um lado da conformidade com o *status quo*, necessária à sobrevivência, à necessidade de seguir a ordenação do mundo e de jogar de acordo com as regras impostas pelos empregadores, os fiscais dos pobres, etc. De outro lado o “senso comum”, derivado da experiência de exploração, dificuldades e repressão compartilhada com os companheiros de trabalho e os vizinhos, que expõe continuamente o texto do teatro paternalista à crítica irônica, com menos frequência, à revolta. (THOMPSON, 1998p. 20/21)

Neste sentido, a experiência dessas mulheres, em suas trajetórias familiar, profissional, qualificação, inserção no mercado de trabalho, é analisada considerando tanto atitudes frente à reprodução das regras impostas, como ações de recusa à ordem social vigente. As trajetórias sociais expressas nos depoimentos informam o lugar social de que falam na condição de sujeito.

A questão de gênero, enquanto construção social, constitui outra categoria analítica relevante nesta pesquisa. A relação social expressa a tensão e movimento que perpassam a sociedade, sendo que para reproduzi-la os seres humanos estão em confronto permanente. As relações sociais são múltiplas e não há predominância de uma delas sobre a totalidade, sendo que, “juntas tecem a trama da sociedade e impulsionam sua dinâmica: elas são consubstanciais.... A relação social remete ao mesmo

tempo a um princípio de geração (as relações sociais produzem e reproduzem pela mediação dos desafios, as práticas sociais que, por sua vez, agem sobre as tensões que são as relações sociais) e a um princípio heurístico (as relações sociais servem para compreender as práticas observadas) “. (KERGOAT, 2002 p.49)

Quando passamos a analisar as relações sociais de sexo, estes mesmos elementos estão presentes. Os grupos de homens e mulheres não são produtos de uma diferença biológica, mas de construções sociais tecidas por oposições, antagonismos, tensão, poder, em torno de algo real que é o trabalho. Elas têm uma base material, embora tenham, também, uma base no plano das idéias. Há uma relação de poder entre os sexos que hierarquiza tais relações. E, apesar das relações sociais de sexo pertencerem à mesma natureza das relações sociais, possuem particularidades, geram desigualdades, segregações que as diferenciam. (KERGOAT, 2002)

Seguindo nessa linha, o trabalho é o grande desafio das relações sociais de sexo. Quer no trabalho assalariado, quer no trabalho enquanto forma de produzir a vida, tem um duplo estatuto. Primeiro, no plano coletivo incluindo todas as formas de trabalho assalariado ou não, formal ou informal, como também o trabalho doméstico, que inclui não só os cuidados e ações necessárias à sobrevivência da família, mas **“um modo de produção doméstica”**. (KERGOAT, 2002, p.50) Ainda pelo trabalho, o homem transforma o mundo e ao mesmo tempo produz o ser, sendo necessário pensar no trabalho também no seu aspecto subjetivo.

A divisão sexual do trabalho designa no geral, com prioridade, os homens à esfera produtiva e as mulheres à esfera reprodutiva. Como o trabalho do homem tem maior valor agregado, culmina em dois princípios organizadores: o de separação com trabalho de homens e de mulheres, e o de hierarquia, em que o trabalho do homem vale mais do que o da mulher.

O enfoque analítico de relações sociais de sexo se expressa em toda temporalidade dos depoimentos, enfatizando que são centrais no processo social.

Os eventos em ordem cronológica fornecem os elementos que configuram as trajetórias sociais, pois de forma particular ilustram o significado social da origem, do lugar social de partida de mulheres cujo projeto de vida envolve a resistência à

condição de pobreza, exclusão para buscar por diferentes meios uma melhor condição de vida.

Para análise dos documentos foram realizadas várias leituras até impregnar-se pelo conteúdo³. Em seguida, elaboramos duas formas de sistematização de dados: primeiro o de fragmentação de conteúdo dos depoimentos, (L'ABBATE 1990) como fase de separação dos tópicos que permite uma visualização dos pontos comuns e diferentes das ex-alunas do PAP Serviço Social; e, então, utilizamos a recomposição de trajetórias. (SEGNINI, 2002)

As abordagens qualitativas ainda possibilitam a construção científica incorporando a subjetividade como parte do fenômeno social. Este se traduz pela inter-relação do objetivo e do subjetivo dos sujeitos, o próprio sistema de valores do cientista, os fatos, os significados, a ordem e os conflitos.

A escolha das entrevistadas pautou-se em variáveis relativas à faixa etária, incluindo mulheres de diferentes idades, de formação profissional em universidade pública e privada, e situação frente ao mercado de trabalho, não se estabelecendo um número a priori. Cumpre destacar que as escolhas foram realizadas a partir do universo quantitativo, ou seja, todas as entrevistadas também responderam ao questionário. À medida que os depoimentos foram colhidos e as informações se repetiam considerou-se que a representação estava satisfatória, num processo referido por L'Abbate (1990) como saturação.

Ao fazer uso do relato oral sob a forma de depoimento, o informante estava contando não apenas uma história individual, emitindo opinião, mas também revelando aspectos da vida social do grupo de que participa e representa, e da sociedade mais ampla. Ao mesmo tempo, tal relato indica a forma particular de percepção de cada grupo no mesmo processo, indicando diferenças.

Para a base empírica de natureza oral, a opção foi pelos depoimentos gravados (que não têm o mesmo sentido da área jurídica) pontuando aspectos, vivências, experiências direcionadas aos objetivos da pesquisa, que permitissem conhecer as trajetórias familiares, educacionais e profissionais de ex-alunas do PAP.

³ L'abbate,(1990:103) define impregnação como atividade “de ler e reler as entrevistas disponíveis a té deixar possuir por elas”.

Todos os depoimentos foram agendados com antecedência, através de contatos pessoais, solicitando-se autorização para gravação, preservando sigilo de identidade através de nomes fictícios. Os entrevistados escolheram o local para a realização das entrevistas, variando de sala de trabalho, lanchonete da Universidade a bar/café.

O roteiro das entrevistas procurou contemplar a infância, família, escola, escolha da profissão, qualificação via PAP e situação atual no mercado de trabalho. Entretanto, esse roteiro não se constituiu numa forma engessada de diálogo, mas deixou liberdade para sinalização de fatos e eventos que os sujeitos quisessem destacar nessa trajetória.

As abordagens qualitativas ainda possibilitam a construção científica incorporando a subjetividade como parte do fenômeno social. Este se traduz pela inter-relação do objetivo e do subjetivo dos sujeitos, o próprio sistema de valores do cientista, os fatos, os significados, a ordem e os conflitos.

O conjunto de material coletado propiciou a estruturação da análise em quatro capítulos. Assim, o primeiro capítulo analisa a origem e expansão dos cursos de Aprimoramento como política pública de qualificação de profissionais para a saúde. Privilegia a evolução histórica da política de saúde no Brasil, particularizando o papel do movimento da Reforma Sanitária cujas proposições provocam inflexões no modelo assistencial, com impacto na organização dos serviços de saúde. Para tanto, baseia-se em fontes documentais e bibliográfica.

A partir deste contexto, o olhar desloca-se para a expansão dos Cursos de Aprimoramento no Estado de São Paulo, situando a evolução da área de Serviço Social, particularizando a implantação e expansão na UNICAMP, situando os cursos desenvolvidos junto ao Hospital de Clínicas, unidade que agrega maior oferta de cursos e vagas, e que tem um grande impacto social, como serviço de cobertura à população de Campinas e região.

Finalizando a primeira parte, as contradições que permeiam a política de saúde no Brasil, pautada nos princípios de universalidade, da organização do Sistema Único de Saúde – SUS, e a redução de investimento do Estado na área, que colocam desafios aos profissionais de saúde.

As análises acerca da política de saúde no Brasil evidenciam a tensão permanente entre o modelo assistencial que privilegia o Estado na condução e implementação dos serviços, adotando o princípio legal de direito social proposto na Reforma Sanitária e o modelo que privilegia o mercado na rede de cuidados, propondo ao Estado ações mínimas.

O segundo capítulo, Quem são elas? Consiste na primeira aproximação com os sujeitos da pesquisa utilizando dados quantitativos, discutindo a origem social através da escolaridade e ocupação dos pais, comparando-as com as das alunas, procurando relacionar origem social e posição social atual. Apresenta as trajetórias de escolaridade das alunas, da infância à fase adulta, incluindo a qualificação via PAP Serviço Social e a inserção no mercado de trabalho.

O capítulo III faz um recorte analítico de caráter qualitativo, utilizando fonte oral através dos depoimentos, apresentando as trajetórias sociais a partir das experiências vivenciadas na infância, em que a escolarização ocorre no contexto de pobreza, marcada fortemente por relações sociais de gênero, mas tendo como eixo central a educação como valor. Analisa também a participação em movimentos sociais, e em que medida esta participação se associa às formas de resistência, oposição às situações vividas ou mesmo à escolha da profissão.

A escolha da profissão, a qualificação via PAP e a inserção no mercado de trabalho constitui o conteúdo do capítulo IV. O ponto de partida é uma breve análise sociológica das profissões para compreensão da profissão de assistente social, com seus embates e dilemas de disputas no mercado de trabalho. A inserção no mercado de trabalho ocorre num processo contraditório, de absorção de parcela destes profissionais bem como de experiência de desemprego e de formas precarizadas de trabalho, como ocorre com o conjunto dos trabalhadores.

CAPÍTULO I – PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL PARA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: O ESTADO E A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.

O Contexto Sócio-Político.

O interesse em pesquisar os Cursos de Aprimoramento Profissional no Estado de São Paulo se inscreve inicialmente em mudanças sinalizadas no mercado de trabalho do setor público, ampliado por profissionais vinculados à saúde, incorporando trabalhadores nos diferentes níveis de atenção da rede sócio-assistencial, quer sejam os de maior complexidade como os hospitais de referência terciária e quaternária, os serviços secundários¹ e os serviços de maior cobertura populacional estruturados na rede de atenção básica em saúde.

A presença de outros profissionais no campo da saúde insere-se, inicialmente, no contexto das mudanças pelas quais passa a política de saúde no Brasil, bem como dos impactos no modelo sócio-assistencial, abrangendo a concepção do processo saúde- doença e a incorporação de tecnologias, e num sentido mais amplo, das interferências dos novos processos produtivos².

As alterações, observadas na sociedade atual, trazem à tona mudanças tecno-organizacionais na esfera do trabalho. Como a educação responsabiliza-se não somente pela escolarização, mas também pela formação profissional, torna-se relevante discutir as questões presentes no debate atual entre trabalho e educação, salientando a qualificação neste contexto de competitividade e de desemprego.

¹ Os serviços de saúde são organizados hierarquicamente a partir do nível de complexidade: na base encontram-se os serviços de atenção primária para dar cobertura a 80% dos problemas de saúde da população, seguido dos serviços de atenção secundária em que se encontram as especialidades e hospitais de média complexidade e os serviços de nível terciário e quaternário que correspondem a ponta da pirâmide.

² A respeito da reestruturação produtiva observar as análises de HARVEY (1989), ANTUNES(1995). IANNI, (1996) analisa a sociedade atual com suas relações políticas, econômicas, culturais e sociais a partir do que denomina “era do globalismo”.. permeada por movimentos de integração e fragmentação, antagonismos e tensões.

Segnini (2000), ao discutir a relação entre educação e trabalho, chama atenção sobre os discursos e políticas presentes na sociedade em diferentes esferas e os elementos contraditórios que os envolvem. Assim, propõe:

Chamar atenção para a relação educação, trabalho e desenvolvimento, percorrendo caminhos na contra-corrente dos discursos e políticas observados neste momento, formulados com frequência pelos organismos internacionais reguladores (Banco Mundial, FMI e outros), pelo Estado, instituições representantes de interesses patronais, instituições representantes dos interesses dos trabalhadores, empresas, imprensa e um grande número de pesquisas científicas. Parece haver uma névoa que encobre essa relação, ou melhor, não é possível enxergá-la bem porque é portadora de excesso de luminosidade e formava um dos elementos que constroem o consenso, no interior de conflitos antagônicos. (SEGNINI, 2000 p.72)

Esta relação, portanto, deve ser analisada a partir da dinâmica do mercado de trabalho que passou por alterações nos últimos anos nas sociedades capitalistas, com introdução de tecnologias e mudanças no processo produtivo, que resultam em racionalização do trabalho, intensificam a produtividade e ao mesmo tempo, extinguem empregos.

O mercado de trabalho se modifica com aumento de desemprego, flexibilização com trabalho de curta duração, tempo parcial, subcontratação, com diminuição de salário e com exigência de qualificação para manutenção do emprego. A precarização do emprego e o desemprego estão inseridos nessa dinâmica da modernização, pautada na reestruturação produtiva, no emprego de tecnologias, na competitividade, na produção flexível.

Para Castel (1999) a precarização do trabalho aumenta a vulnerabilidade, pois conduz ao desemprego e à desfiliação. O desemprego não é uma bolha que possa ser reabsorvida, como diz o autor, “cavando-se qualquer jazida de emprego”.

Essas questões têm implicações concretas na esfera da relação entre educação e trabalho. As novas formas de emprego conduzem o trabalhador à flexibilidade a que deve estar preparado não para uma tarefa pontual, mas para adaptar-se às flutuações de demanda. "Gestão em fluxo tenso, produção sob encomenda, resposta imediata aos acasos dos mercados tornaram-se imperativos categóricos do funcionamento das empresas competitivas". (CASTEL, 1999 p.517)

Ao assumir essa posição, a empresa pode recorrer à subcontratação ou à terceirização, ou investir em treinamento para a flexibilidade e polivalência, a fim de enfrentar as novas situações e riscos. No primeiro caso, as contratações são realizadas junto a outras empresas que o fazem às custas de constante precariedade das condições de trabalho e de riscos de desemprego. No segundo caso, ao assumir a responsabilidade pela qualificação e treinamento de seu pessoal, a empresa elimina de seus quadros os que não conseguem atingir o nível desejado para o trabalho em flutuações de atividades.

Castel (1999) analisa que, a empresa, na sociedade salarial, tinha o papel de integração pela geração de empregos, era fonte de riqueza de uma nação. Atualmente, passa a funcionar como uma máquina de vulnerabilizar e de excluir. A competitividade e a busca de eficácia desqualificam os menos aptos, e o perfil do trabalhador exigido pela empresa modifica-se. A gestão participativa exige a mobilização de competências não só técnicas, mas culturais e sociais que se opõem ao modelo de cultura tradicional dos assalariados. Neste sentido, a formação permanente pode funcionar como uma seleção permanente, excluindo pessoas mais velhas ou sem formação para a reciclagem, pois ainda são jovens para a aposentadoria.

Porém, a falha não está somente na exclusão dos grupos citados, mas também em relação à exigência cada vez maior de qualificação dos jovens a atividades pouco valorizadas. Isto resulta no fato de que o jovem se desmotiva e busca constantemente atividades que sejam compatíveis com sua qualificação. Os jovens menos qualificados correm riscos de não conseguirem emprego, pois os postos de trabalho estão ocupados por pessoas mais qualificadas.

O desemprego não afeta apenas trabalhadores menos escolarizados. É necessário atenção a esse processo que afeta de diferentes formas o conjunto dos trabalhadores. Pois, objetivamente “o desemprego crescente de trabalhadores escolarizados, sobretudo nos setores mais modernos da sociedade, é tomado como um dos argumentos para tornar relativa essa perspectiva instrumental da educação que se expressa como se fosse capaz de garantir o emprego ou até mesmo o trabalho”. (SEGNINI, 2000 p.75)

Estas análises podem ser comprovadas observando-se dados de 1996 do Cadastro Geral de Desempregados do Ministério do Trabalho. Ao informar que neste ano o índice de trabalhadores da indústria com curso superior completo desempregados foi de 6,1%, maior que os analfabetos com 4,4%. No ano de 1997, embora tenha diminuído para 2,9%, ainda ficou acima dos trabalhadores com ensino fundamental concluído que foi de 2,6%. (SEGNINI, 2000)

Essa lógica ameaça invalidar as políticas que enfatizam a qualificação como o caminho mais glorioso para evitar o desemprego ou para sair dele. Sem dúvida, ainda é uma visão otimista da "crise" e que levou a pensar que, melhorando e multiplicando as qualificações, seria possível precaver-se contra a não empregabilidade. (CASTEL, 1999 p.520)

Observa-se que, no geral, a escolarização e formação profissional têm sido estimuladas constantemente como forma de qualificar trabalhadores, como se fossem alternativas para minimizar o desemprego. “A qualificação (escolaridade e formação profissional) se transformou no fetiche capaz de romper esse processo. Somas vultosas estão sendo gastas no mundo inteiro para requalificar trabalhadores. Os resultados são pífios se mensurados a partir da reinserção no mercado de trabalho, como atestam pesquisas em vários países.” (SEGNINI, 2000 p.77)

Paiva (2001) aponta em suas análises sobre qualificação e crise do trabalho assalariado, um reordenamento social das profissões no qual, ao mesmo tempo em que o processo de qualificação eleva-se e intensifica-se, caem os salários e o status profissional. Os riscos, antes cobertos pelo *Welfare State*, retornam ou foram transferidos aos que trabalham.

Estas colocações não significam recusa e desprezo à qualificação. É importante sinalizar que o aumento da escolarização e da qualificação não garantem emprego automaticamente. Pode-se correr o risco de existir um contingente significativo de desempregados escolarizados e qualificados. Do ponto de vista democrático é justo a busca pela qualificação, mas esta não resolve o grave problema da "não possível empregabilidade dos qualificados". (CASTEL, 1999 p. 521)

Onde está a saída? Para o autor não se pode esperar a salvação pelas empresas, pois, estas expressam a lógica do mercado, da economia. A sociedade não pode ignorar o mercado, mas tampouco a ele deve-se submeter. Refere que "a problemática da coesão social não é a do mercado, a solidariedade não se constrói em termos de competitividade e de rentabilidade". (CASTEL, 1999 p.523)

Ainda para Castel (1999), o Estado deve assumir o enfrentamento da questão social, voltando-se aos aspectos de manutenção da coesão social. Faz uma correlação entre o pauperismo nos primórdios da industrialização e da precarização do trabalho na sociedade atual, ressaltando que esta faz parte das novas exigências tecnológicas e econômicas do capitalismo moderno.

A questão da qualificação parece ser um imperativo da sociedade atual. Em todas instâncias sociais, Estado, empresas e trabalhadores, através das organizações sindicais, passam a discutir o assunto. Embora necessária, a qualificação não se constitui na tábua de salvação para o emprego. Deixar de lado as implicações sociais a ela atreladas, é ignorar a complexidade atual da questão do trabalho e do desemprego que afeta, de diferentes formas, os grupos etários como jovens, pessoas mais velhas, idosos e mulheres.

Afinal, a educação tem um papel relevante na formação social de um país, sendo tanto um investimento social como individual, mas não podemos atribuir a ela responsabilidade única pelas mudanças estruturais e históricas que possibilitem um desenvolvimento social. O aumento da escolarização não é suficiente para romper com as desigualdades sociais que a ultrapassam, como a distribuição de renda, reforma agrária, proteção social.

As análises sobre as relações entre educação e trabalho remetem ao tema dessa pesquisa, ou seja, os Cursos de Aprimoramento para profissionais de saúde.

Estes cursos constituem-se numa resposta de qualificação para profissionais de saúde, inserindo-se na área de prestação de serviços, que ampliou a oferta de trabalho nos anos 90, principalmente no setor público.

A qualificação neste estudo é compreendida como relação social em que estão presentes os elementos de organização, divisão social e sexual do trabalho, relações de poder que transcendem a esfera da escolaridade e da formação profissional, conforme analisa Segnini:

Trata-se de uma relação social (de classe, de gênero, de etnia, geracional), que se estabelece nos processos produtivos, no interior de uma sociedade regida pelo valor de troca e fortemente marcada por valores culturais que possibilitam a construção de preconceitos e desigualdades. Isso quer dizer que os conhecimentos adquiridos pelo trabalhador através de diferentes processos e instituições sociais - família, escola, empresas, etc - somadas às suas habilidades, também adquiridas socialmente, acrescidas de suas características pessoais e de sua subjetividade, de sua visão de mundo que constituem um conjunto de saberes e habilidades que significa, para ele, trabalhador, valor de uso. Este só se transforma em valor de troca, em um determinado momento histórico, se reconhecido pelo capital como sendo relevante para o processo produtivo. (SEGNINI, 2000 p. 20)

Portanto, a qualificação não se restringe aos requisitos para o exercício de atividades em postos de trabalho, de condições estritamente técnicas, mas inclui o desenvolvimento de relações que se estabelecem objetivamente na esfera dos processos produtivos de uma sociedade e, subjetivamente, a partir do processo de socialização via instituições sociais, bem como de seus valores e da visão de mundo. A qualificação torna-se um valor de uso na sociedade capitalista marcada essencialmente pelo valor de troca.

Estas considerações iniciais proporcionam uma visão do lugar social em que se insere a qualificação na área da saúde, através do estudo sobre os Cursos de Aprimoramento, modalidade viabilizada no Estado de São Paulo.

A primeira indagação refere-se à permanência do Estado à frente de um programa de qualificação para saúde, num contexto de modificação de seu papel, com diminuição de investimento na área social. As questões que se colocam inicialmente são: Por quê e para quê foram criados os Programas de Aprimoramento a profissionais de saúde? Por quê ocorre uma expressiva expansão nos anos 90, em particular dos Programas voltados à qualificação de profissionais de Serviço Social, para a saúde? Quais os mecanismos de regulação presentes neste programa de qualificação profissional para a saúde?

O contexto sócio-político de que os Cursos de Aprimoramento emergem está diretamente relacionado ao movimento que toma conta da sociedade brasileira nos anos 80 pela volta da democracia e o fim da ditadura. A sociedade brasileira vive neste período uma importante efervescência política em busca da democracia, da escolha de representantes em todas as esferas através do voto, enfim, pela anistia política a líderes políticos, intelectuais e artistas, na luta pelos direitos de cidadania, nos quais se inclui a saúde.

Anos 80 - Reforma Sanitária: a proposta de democratização da saúde.

A compreensão sobre a origem dos Programas de Aprimoramento Profissional, criados em 1979 no Estado de São Paulo, passa pela evolução da política de saúde no Brasil com seus embates e disputas entre modelos assistenciais.

Numa breve retrospectiva, as instituições de saúde tiveram um papel preponderante e histórico na ordem político - econômica brasileira, quer através da implantação dos serviços públicos de saúde na Primeira República (1889/1930), quer pelo modelo de Campanhas Sanitárias para controle de epidemias das áreas urbanas, ou mesmo mais tardiamente, pela política de assistência médica que se consolida a partir de 1930, com a industrialização, a emergência do proletariado e a formação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs.

Até esse período, a assistência médica tinha um caráter filantrópico. Restringia-se às associações de imigrantes e beneficentes. A primeira metade do século XX foi caracterizada pelo “centralismo, verticalismo e autoritarismo corporativo, do lado da saúde pública; e clientelismo, populismo e paternalismo, do lado das instituições da Previdência Social, incluindo as de atenção médica.” (LUZ, 1986, p. 70)

A saúde é uma área permeada por disputas políticas e, assim, a proposta da primeira Conferência Nacional de Saúde surge através de Lei promulgada no primeiro governo de Vargas, dez meses antes do golpe do Estado Novo, período caracterizado pela centralização do executivo.

As Conferências são em sua origem, parte de um processo de extrema centralização política administrativa do Estado brasileiro. Além disso, elas foram pensadas inicialmente como um encontro de técnicos e administradores do Ministério e dos estados para assessorar o Ministro nos campos da educação e da saúde, lembrando que o golpe de 1937 abortou qualquer idéia de técnicos presentes discutirem as políticas de saúde, durante a primeira Conferência realizada em 1944. (HOCHMAN, Apud NORONHA, 2003 p. 11)

A III Conferência de Saúde ocorre em 1963, em plena efervescência política, no governo Goulart, propondo a municipalização da política, no conjunto de outras reformas sociais.

O Golpe Militar de 1964 interrompe este processo, e a centralização administrativa é retomada. O governo militar organiza sua estratégia de hegemonia via expansão da economia e supressão das formas de representação da sociedade civil, buscando meios de sustentação e de consolidação através das políticas sociais, em que a política de saúde emergiu com destaque.

A primeira fase do governo militar até 1974, período conhecido como do “milagre brasileiro”, caracterizou-se pela centralidade administrativa no setor saúde. Derrotado nas eleições de 1974, o governo busca respostas mais efetivas

de legitimação, centrando estratégia nas políticas sociais privilegiadas no II PND – Plano Nacional de Desenvolvimento – do governo Geisel.

O modelo assistencial que se expande neste período, pauta-se nos cuidados médicos individuais, com pouca ênfase aos problemas de natureza coletiva.

A saúde no Brasil passou por diversas transformações nos últimos 30 anos, em função da adoção de diferentes princípios, modelos e sistemas, bem como do aspecto político envolvendo o autoritarismo político da Ditadura e os diversos movimentos da sociedade civil pela redemocratização.

Nesse contexto, a partir da segunda metade dos anos 70, começa discussão sobre o sistema de saúde, com a apresentação de vários projetos e planos com maiores ou menores condições de implantação.

Esse processo teve como participantes alguns segmentos da administração pública de saúde e profissionais de saúde, que constituíram o que se denominou de “Movimento Sanitário” e que veio elaborando, em um processo de longa maturação, uma proposta de Reforma Sanitária ampla no país, sob direção do setor público, principalmente através do Ministério da Saúde, por meio das Conferências Nacionais de Saúde. (MARSIGLIA, 1995 p.30)

Como o Movimento da Reforma Sanitária emerge no centro da Ditadura brasileira? A emergência desse Movimento não é casual, mas fruto de um processo político em que a ausência de canais de representação política e a exclusão social, provocam aproximação entre movimentos sociais com reivindicações para a saúde e o Movimento Sanitário propondo outro modelo assistencial para a área, público e universalizado. (SMEKE, 1988)

Comparando se a história da implantação da Reforma Sanitária com outros países, Almeida (1995) analisa, em seu estudo sobre Itália e Espanha, que estas reformas ocorrem a partir do momento em que os países afastam-se de um modelo político ditatorial, (queda de Mussolini na Itália e de Franco na Espanha) e passam por um processo político de democratização, em que as reivindicações

sociais têm espaço de manifestação e proposição, através dos partidos de oposição, principalmente os partidos de esquerda.

Assim, em 1975, mesmo no governo ditatorial, começam a ser sinalizadas tentativas de constituição de uma proposta para a saúde sendo a primeira tentativa a Lei nº 6.229 que constituía o Sistema Nacional de Saúde. Logo em seguida, em 1977, surge outra proposta através do Plano de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento PIASS, do Prev – Saúde em 1980, o Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência Social – Plano CONASP de 1982.³

As críticas ao modelo assistencial vigente na saúde, nesse período, intensificam-se por parte da população e dos movimentos populares, a que o governo militar busca alternativas. Nesse sentido, em 1980, é convocada a VII Conferência Nacional de Saúde. O tema foi a reestruturação do sistema de saúde, que contou com a participação de técnicos do Ministério da Saúde e da Previdência Social, sobretudo, sem a presença de setores organizados.

O Prev-Saúde – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – foi uma proposta resultante dessa Conferência, que previa reestruturação e ampliação do sistema de saúde, habitação e saneamento. As divergências políticas emergiram: de um lado, os técnicos e profissionais ligados aos setores que propunham mudanças efetivas no sistema de saúde, no modelo assistencial e, de outro lado, setores técnicos ligados à burocracia previdenciária, que defendiam interesses da iniciativa privada. Nesse impasse o projeto não foi implementado, *"não saiu da gaveta"*. (OLIVEIRA & TEIXEIRA, 1986)

Se, de um lado, os setores governamentais não conseguiam mais esconder a falência do modelo vigente, de outro, a sociedade civil já contava com um aparato significativo de produção científica de professores, pesquisadores e intelectuais, criticando duramente o modelo assistencial vigente, denunciando as condições de vida da população, apontando necessidades mais amplas para a saúde que extrapolavam a prestação de assistência médica. A produção científica de Gentile de Mello, equipes da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, da Escola Nacional de Saúde Pública –FIO CRUZ, do Centro Brasileiro

de Estudos sobre Saúde - CEBES, além de representantes de Campinas, Niterói e Londrina, que já tinham experiências de municipalização, destacam-se e articulam grandes debates sobre a democratização da saúde e a busca de um novo modelo assistencial. (NORONHA & LEVCOVITZ, 1994)

Devido a muita pressão foi criado em 1982 o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária – CONASP, que critica severamente o centralismo, as formas de gestão e controle, bem como, a desintegração de recursos. Esse plano resultou em uma primeira tentativa de integração de serviços via AIS – Ações Integradas de Saúde, que foi parcialmente implantada. Este projeto enfrenta resistências junto a setores da Associação Médica Brasileira – AMB e da, então, Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE.⁴

Todos esses movimentos conduzem à hipótese que a década de 80 é um período de inflexão importante na política nacional de saúde, pois, até esse período a cobertura era bem segmentada do ponto de vista social: os trabalhadores do mercado formal de trabalho tinham acesso aos serviços médicos da Previdência Social, as camadas mais privilegiadas arcavam diretamente com o custo e o setor público tinha um caráter complementar, respondendo ao mínimo com ações de cunho compensatório aos setores sociais que não conseguiam acesso aos demais serviços.

Todas essas propostas fracassaram em relação à constituição de um sistema público de saúde, que respondesse às diretrizes da Conferência Internacional de Saúde de Alma Ata de 1978 cujo lema era: “Saúde para todos no ano 2000”.

Por que fracassam essas propostas voltadas à constituição de um sistema de saúde? Ao analisar esses planos Smek (1988) refere o embate entre os representantes do Movimento Sanitário e a burocracia estatal vinculada à saúde. O modelo assistencial defendido pelo primeiro se opunha aos interesses de setores privados, que exerciam pressão e encontravam espaço junto à burocracia. Essa

³ A esse respeito consultar também Guimarães & Tavares, Saúde e Sociedade no Brasil anos 80, que analisa toda trajetória de iniciativas sobre as propostas de reformas para a saúde.

⁴ São representantes de Convênios Médicos.

pressão resultou em um modelo assistencial pautado em “quantidade de intervenções desnecessárias verificadas, sonegação, corrupção e tráfico de influências de gerenciamento e dotação de verbas relacionadas à área, realizadas pelos mais variados grupos de pressão junto aos anéis burocráticos”. (SMEKE, 1988 p.300)

O contexto de luta pela saúde passa, também, pelas mudanças sócio-econômicas vividas pelo país na década de 70, com expansão do setor industrial e, conseqüentemente, o aumento da urbanização. Há uma forte pressão por acesso aos serviços de saúde e o governo militar busca responder com a extensão de cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais através do Funrural, bem como expandindo cobertura a outros segmentos sociais através da ampliação da assistência médica. A universalização do direito à saúde expressa os primeiros sinais, porém atrelada à atenção médica curativa, que se torna o projeto hegemônico, deixando de lado os discursos sanitaristas e preventivistas, bem como suas respectivas práticas. A política de saúde fica neste período confinada às instituições médicas

Instala-se neste período uma política de atos médicos⁵ e, conseqüentemente, dos serviços de apoio terapêutico, como laboratórios e hospitais. É como se o ato médico fosse a garantia de saúde, deixando de lado os aspectos sócio-econômicos a ela vinculados como as condições de vida, trabalho, alimentação. Os atos médicos, os serviços de apoio terapêuticos e o consumo de medicamentos passaram a se constituir na solução dos problemas sociais e o remédio uma alternativa para a fome. (LUZ, 1986)

Estes pressupostos criaram um modelo assistencial voltado à expansão dos serviços médicos, que, insuficientes no setor público, cresceram via setor privado. A universalização dá os primeiros passos a partir de uma lógica de extensão de cobertura de atos médicos a outros segmentos sociais, com financiamento do setor privado, via compras de serviços, e não de investimentos no setor público.

Braga (1986) confirma esta análise com a informação de que dos 2800 hospitais existentes no país no período, 2300 estavam contratados pelo INPS.

⁵Refere-se ao modelo assistencial em saúde pautado isoladamente na presença do profissional médico, e dos procedimentos específicos do fazer profissional, não colocando a abordagem da saúde como questão social com suas múltiplas interfaces.

Dados assinalados pelo autor indicam que em 1970, 95% das internações eram realizadas na rede privada contratada.

O Ministério da Previdência e Assistência Social unifica os diferentes institutos de aposentadorias e pensões em 1974, instituindo um plano para universalizar o atendimento de urgência e emergência a toda população, o Plano de Pronto Ação PPA. O setor público de saúde estende a cobertura a outros segmentos sociais em casos emergenciais, ampliando acesso pelas portas dos serviços privados. Essa alternativa se estrutura na lógica de financiar a expansão do setor privado com financiamento público, segundo estudos de Mello (1981), Braga (1986), Luz (1986) e Merhy (1989).

Esta forma traçada para a universalização, com financiamento do setor privado, provoca uma grande crise financeira na Previdência Social, que foi oficialmente assumida pelo governo militar em meados de 1981, sendo que o déficit na época girava em torno de 40 bilhões de cruzeiros e, no ano seguinte superava a casa dos 150 bilhões, numa projeção de aumento contínuo que inviabilizaria o sistema.

A Previdência ampliou a cobertura assistencial em saúde sem medidas efetivas para alterar as fontes de financiamento. Ocorre:

Uma superposição antagônica entre a crescente absorção de faixas cada vez mais extensas da população coberta pela proteção do Estado⁶, principalmente através do MPAS, em direção a um modelo de cidadania universal, e a manutenção de um regime financeiro cujos mecanismos inspiram-se no modelo de relação contratual, no qual a cidadania encontra-se restringida aos efetivos contribuintes do sistema. (OLIVEIRA & FLEURY TEIXEIRA, 1986 p. 276)

O modelo assistencial pautado em atos médicos se vincula às influências do modelo norte americano de Flexner, em que a saúde se viabiliza pela via dos

⁶ Esta extensão de cobertura na assistência médica rumo à cidadania universal, assumiu no Brasil pós 64 um caráter diferente dos países europeus. Ao iniciar a caminhada rumo ao Estado de Bem Estar Social, o país o faz através da ampliação da cidadania, via custeio da contribuição direta dos assalariados..

avanços técnico-científicos, pelas ações de especialistas, de fortalecimento dos hospitais que passam a ser o centro dos sistemas de saúde. O caráter hospitalocêntrico enfatiza a necessidade de especialistas e o mecanismo utilizado para esse fim é a Residência Médica e estágios remunerados, oferecendo mão de obra mais barata. (ALMEIDA, 1995)

Este modelo foi implementado no país, e ganha impulso com o Plano de Pronto Atendimento – PPA, que universaliza a atenção via urgência e emergência. A população que não tinha cobertura previdenciária busca os hospitais via serviços de pronto atendimento ou pronto socorro, como forma de acessar atendimento. Este sistema torna-se inviável, pois há uma quantidade de órgãos públicos e serviços privados financiados pelo setor público, desarticulados entre si, provocando duplicidade de cobertura para alguns setores da população, pouca efetividade nos resultados e excesso de gastos.

Portanto, até a década de 80 a política de saúde era bem segmentada do ponto de vista social: os trabalhadores do mercado formal de trabalho tinham acesso aos serviços médicos da Previdência Social, as camadas mais privilegiadas arcavam diretamente com o custo e o setor público tinha um caráter complementar, respondendo ao mínimo com ações de cunho compensatório aos setores sociais que não conseguiam acessar aos demais serviços.

As mudanças na área da saúde emergem num cenário político da sociedade brasileira, em que a década de 80 é considerada um período de transição democrática. “Os anos 80 ficarão marcados como uma década de transformações importantes na vida brasileira. A crise econômica, as mudanças políticas, a evolução da pobreza desenharam um cenário de perplexidade, discussão e mobilização social em diferentes segmentos da vida nacional”. (TAVARES & MONTEIRO, 1994 p.43)

Não é fácil uma retrospectiva da década de 80. A economia e a política moveram-se, neste período, de forma enviesada, ocorrendo a crise econômica e o avanço político ao mesmo tempo. O Brasil deu o maior passo rumo à democracia em sua história e, por isso, não foi uma “década perdida”, mas uma década relevante. Apesar da grave crise social e econômica, o Brasil alcançou uma nova institucionalidade política. “É como se, nos anos 80, o tempo político se houvesse acelerado na razão inversa do tempo econômico”. (FIORI & KORNIS, 1994 p.31)

O Movimento da Reforma Sanitária se amplia, conquista legitimidade. Inclui, pois os setores descontentes com o modelo assistencial vigente, propondo outro modelo pautado nos princípios da saúde como direito social de cidadania, associando a prevenção aos aspectos sócio-econômicos vivenciados pela população nas condições de moradia, trabalho, saneamento básico, etc. A Reforma Sanitária discute a falência do modelo assistencial pautado, prioritariamente, em atos médicos, na atenção terapêutica, na compra de serviços e apresentam outra proposta para o setor.

A saúde desloca-se da esfera técnica para se inserir na esfera política, ampliando-se o debate para a dimensão social do processo saúde/doença, destacando as condições de vida e trabalho da população. A visão ampliada de saúde ganha relevância “na medida em que subentende uma definição afirmativa (positiva) de saúde, diferente da visão tradicional, que identifica saúde como ausência relativa de doença, visão esta típica das instituições médicas” (LUZ, 1992 p.29)

É neste cenário que emergem as propostas de democratização da saúde relacionadas ao eixo da universalização, descentralização e unificação, reconhecendo-a como direito comum a todos os homens, bem como, a necessidade de condições sociais que a promovam e a viabilizem, preconizando ao Estado a responsabilidade de administrá-la. Um documento do início dos anos 80 do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, já sinalizava diretrizes de uma saúde democrática:

[] o reconhecimento do direito universal e inalienável comum a todos os homens; a promoção ativa e permanente de condições que viabilizem sua saúde; medidas que criem um Sistema Único de Saúde e atribuam ao Estado a responsabilidade total pela administração deste sistema; medidas que organizem esse sistema de forma descentralizado, articulando sua organização com a estrutura político administrativa do país em seus níveis federal, estadual e municipal. (Documento CEBES apud NORONHA & LEVCOVITZ, 1994 p.81)

Portanto, a importante presença do movimento da Reforma Sanitária imprime um novo caminho à política de saúde, que é sinalizado com os primeiros passos através das Ações Integradas em Saúde AIS em 1984, com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Esta foi um marco histórico na construção do Sistema Único de Saúde – SUS, em que mais de 4000 pessoas representantes de segmentos profissionais do setor saúde, e de setores organizados da sociedade civil definem um novo modelo assistencial com uma concepção de saúde mais ampla, inserida historicamente nas condições de vida e trabalho da população, com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, num sistema unificado, descentralizado e hierarquizado.

Há uma mudança no conceito de saúde e esta passa a ser compreendida como:

[] resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso à serviços de saúde, que se define no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas; e que Direito à saúde significa a garantia do Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, recuperação e proteção da saúde em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade, e, finalmente, que este direito não se materialize simplesmente pela sua formalização no texto constitucional, pois há necessidade de o Estado assumir explicitamente uma política de saúde conseqüente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitem efetiva-las. Em outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população. (RELATÓRIO FINAL – VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986)

O movimento da Reforma Sanitária imprime um novo caminho à política de saúde, finalmente tornando vitoriosa na Constituição de 1988, a proposta da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, apontando para um modelo assistencial de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a unificação e descentralização dos serviços e regulamentando o controle social via Conselhos de Saúde nas três esferas : municipal, estadual e federal. O Sistema Único de Saúde – SUS consolida os princípios constitucionais pautados no ideário da Reforma Sanitária.

Os princípios do SUS são: universalidade entendida como o direito de todas as pessoas ao atendimento e acesso aos serviços; equidade no sentido de que todo cidadão é igual perante o SUS, mas que cada região, grupo ou classe social, diferem nas necessidades de saúde, pois têm modos de viver e adoecer diferentes, portanto devem ser respeitadas as diferenças; integralidade em que as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e cura.

A hegemonia de novos princípios para a saúde, entendida não apenas como ausência de doença, mas expressando condições de vida e trabalho, em que se incluem condições ambientais, sociais, culturais, psicológicas e biológicas, destaca que a saúde individual é inseparável do contexto histórico e social.

Neste sentido, as necessidades de saúde, em uma população, devem ser o alvo central dos serviços a ela voltados. Entretanto, o que vêm a ser necessidades de saúde da população?

[] conjunto das necessidades, sentidas e não sentidas, responsáveis por condições de saúde que a sociedade considera dignas e adequadas de acordo com os atuais conhecimentos técnico – científicos, compreendendo **ações curativas** das diversas doenças e/ou sofrimentos individuais, **ações preventivas** em relação às condições que facilitam a transmissão das doenças e **ações referentes a aspectos que afetam as condições de vida da população**, como a sanidade do meio ambiente, as condições de trabalho ou moradia, o grau de conflito social etc. (IZUMINO & COL, 1997 p.229)

Para se conhecerem que medida as necessidades de saúde da população estão sendo atendidas, podem ser utilizados indicadores de saúde, através da epidemiologia, que mostram a distribuição da saúde na população por grupo etário, sexo, avalia os riscos de aparecimento de uma epidemia, bem como a incidência e prevalência de doenças. Por outro lado, o grau de atendimento às necessidades de saúde de uma população indica também o grau de desenvolvimento social.

Os indicadores de saúde do Brasil, embora tenham apresentado resultados positivos, como o aumento da expectativa de vida, e o país seja reconhecido mundialmente pela política de atenção aos portadores de HIV/AIDS, ainda estão distantes dos indicadores dos países mais avançados, em que se consolidou um modelo de sociedade com expressiva forma de proteção social, que conseqüentemente contempla a saúde, resultando, por exemplo, em menor índice de mortalidade infantil e mortalidade por causas externas (violência). O Brasil ainda registra níveis altos nessas questões.

Dentre os indicadores de saúde do Brasil a taxa de mortalidade infantil apresenta redução em todas as regiões brasileiras, conforme Tabela nº 1 de Taxa de mortalidade infantil (por mil).

Tabela nº 1 Brasil e grandes regiões – 1991, 1996 e 1998

Região	1991	1996	1998
Brasil	45,2	37,5	33,1
Norte	42,3	36,1	34,6
Nordeste	71,2	60,4	53,5
Sudeste	31,6	25,8	22,1
Sul	25,9	22,8	25,5
Centro-oeste	29,7	25,8	25,5

Fonte : OPAS/OMS -2002

Observa-se tendência de redução da mortalidade infantil refletindo melhoria nas condições de vida, declínio da fecundidade bem como o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação. Entretanto, os valores médios continuam elevados principalmente na região Nordeste, apontando para a desigualdade social. A título de ilustração dessa situação, consta para o ano de

1998 diferenças acentuadas entre estados brasileiros. A maior variação em relação à mortalidade infantil está entre os Estados do Rio Grande do Sul com 17,3 por mil e Alagoas com 68,2 por mil. (OPAS/OMS-2002)

A esperança de vida ao nascer é outro indicador das condições de vida da população. A tabela nº2 mostra o crescimento do número de anos de vida de homens e mulheres brasileiros em 1991, 1996 e 1999.

Tabela nº2- Brasil- Esperança de vida ao nascer, segundo sexo.

Ano	M	F	Total
1991	62,6	69,8	66,0
1996	63,9	71,4	67,5
1999	64,5	72,3	68,3

Fonte: IBGE- projeções populacionais para Brasil e grandes regiões, 1991-2020

Observa-se que a esperança de vida ao nascer é outro indicador positivo, aumentando em todos os anos pesquisados e em ambos os sexos. As mulheres apresentam expectativa de vida mais elevada que os homens devido à sobremortalidade masculina nas diversas idades.

Paralelamente a isso, cresceram a desigualdade, o desemprego. O acesso ao trabalho tornou-se mais difícil, o número de trabalhadores com carteira assinada diminuiu, e acentuou-se a diferença de renda, com os ricos mais ricos e os pobres mais pobres. A análise seguinte confirma com dados as afirmações.

A série histórica do IBGE mostra que o coeficiente de Gni, utilizado para medir a desigualdade de renda no Brasil, não sofreu alteração nos últimos dez anos, mantendo-se em 0,60 desde 1993. A distribuição de renda entre ricos e pobres revela enorme distorção: em pleno século XXI, 20% da população mais pobre ficam com apenas 2,5% da riqueza produzida, enquanto os 20% mais ricos ficam com 63,4%, sendo uma tendência que vem se mantendo praticamente inalterada nos últimos vinte anos. A média de rendimento dos 10% mais ricos é trinta vezes maior que a dos 40%

mais pobres, enquanto a média mundial é de cinco vezes e a da Argentina é de dez vezes. (BOSCHETTI, 2004 p.112)

Pochmann (2003) confirma estes dados em suas análises apontando que, no período de 1980 e 2000, a renda *per capita* nacional cresceu apenas 3,6% como média anual, abaixo do período anterior de 1960 e 1980 quando aumentava em média 4,58%.

Diante do débil comportamento econômico, o desempenho do mercado de trabalho foi negativo. Por outro lado, a expansão do emprego assalariado foi decepcionante, sendo responsável pela queda na taxa de assalariamento formal que resulta da comparação entre os empregados assalariados com carteira assinada e o total das ocupações. Por outro lado, o país registrou uma significativa elevação nas ocupações precárias (assalariados sem registro em carteira, autônomos e ocupados não remunerados) (POCHMANN, 2003 p.38)

Outro dado que confirma a desigualdade social é a proporção de pobres. É considerado pobre o percentual da população residente com renda familiar *per capita* até um quarto de salário mínimo, em um determinado espaço geográfico no ano considerado. (OPAS/OMS 2002)

Tabela nº 3 - Proporção em porcentagem de pobres.
Brasil e grandes regiões - 1992, 1996 e 1999

Região	1992	1996	1999
Brasil*	32,6	24,6	25,6
Norte**	40,4	28,9	30,8
Nordeste	53,7	46,0	47,1
Sudeste	21,0	13,4	14,2
Sul	23,4	15,9	17,6
Centro-Oeste	30,6	20,8	21,0

Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. ** Exclusive a população rural. Os valores da renda dos anos de 1992 e de 1996 foram inflacionados pelo INPC com base em setembro de 1999 e expressos em salários mínimos de 1999. Fonte: IBGE-Pnad. In OPAS/OMS 2002) .

Os dados indicam que houve aumento da proporção de pobres comparando-se 1996 e 1999, sendo que a região nordeste apresenta maior percentual com quase metade da população vivendo nessas condições.

No tocante ao emprego formal, Pochmann (2003) aponta que a percentagem deste no total das ocupações altera-se de 45,4% em 1980 para 42,7% em 2000. Isto significa que mais da metade dos trabalhadores brasileiros estão inseridos no mercado de trabalho de forma precarizada, sem direitos. Nesse contexto desfavorável, houve enfraquecimento da mobilidade social apesar do aumento dos anos de escolarização. Fica evidente que a saúde no Brasil inscreve-se na altíssima desigualdade social notificada nas estatísticas oficiais apresentadas, sendo foco do noticiário cotidiano da imprensa.

Entretanto, outros fatores contribuem e interferem nas condições de saúde como o investimento estatal nos serviços públicos. Além desse fator ligado ao financiamento, os serviços enfrentam problemas de má gestão de recursos, excesso de burocracia, organizado numa forma de atenção ainda anacrônica com os usuários, como se os mesmos fossem **beneficiários** e não **cidadãos** usuários dos serviços. (IZUMINO, 1997)

A preocupação em atender as necessidades de saúde da população deve ser o princípio do Estado que reconhece a saúde como direito de cidadania. Portanto as ações do Estado na saúde devem ser dirigidas ao atendimento deste direito, tanto do ponto de vista curativo como preventivo, da saúde individual e coletiva.

O Trabalho em saúde

O trabalho na área de saúde tem uma particularidade: necessita de investimento para aquisição e manutenção dos equipamentos tecnológicos que avançam continuamente com as inovações das pesquisas na área, de infraestrutura física, como local e acesso agilizado, mas, fundamentalmente, o produto deste serviço depende diretamente do trabalhador em saúde, que opera todo o

processo, e que, em última instância, responde pela concretização do atendimento ao direito à saúde. “Além do necessário engajamento do Estado, voltado ao cidadão, é na capacidade profissional, em sentido amplo, do trabalhador de saúde e no reconhecimento do seu próprio estatuto de cidadão que está a possibilidade do atendimento às necessidades da população.” (IZUMINO, 1997 p. 22)

Portanto, o atendimento às necessidades de saúde da população, em que pesem as mudanças tecnológicas e o uso de equipamentos, depende fundamentalmente do trabalho humano. Quando se fala de trabalho, em saúde, a referência é a produção do cuidado. Esse campo é:

[] lugar de construção de intervenções tecnológicas cuja alma, cujo sentido, é a produção do cuidado em saúde, que tenta responder ao que socialmente se constitui e se denomina mundo das necessidades de saúde dos indivíduos e dos coletivos. Então é isso que dá marca e é propriedade deste campo; ele se diferencia, por exemplo, do campo educacional ou de um outro campo social como as práticas religiosas. Na realidade, o conjunto de práticas sociais, cuja alma é o campo da saúde, está implicado com esse tipo de questão. Elas são práticas reconhecidas e produzidas, neste momento, pela sociedade, como portadoras de capacidades tecnológicas para responder às necessidades de saúde e seu complexo mundo.” (MERHY, 2004 p.6)

Assim, na saúde, a produção de serviços está associada às necessidades dos usuários, às tecnologias disponíveis, aos saberes específicos dos profissionais que permitem planejar o cuidado com respostas possíveis para resgatar a autonomia, eliminar o sofrimento e resgatar a vida.

A finalidade de qualquer trabalho na área da saúde é a responsabilidade de “operar com saberes tecnológicos, de expressão material e não material, a produção do cuidado individual e ou coletivo, que permite a cura e a saúde”. (MERHY, 2003 p.23)

Portanto, o ato de cuidar é finalidade de qualquer ação em saúde. Todas as tecnologias utilizadas no ato de cuidar estão relacionadas com dimensões concretas materiais e não materiais que compõem o universo das ações de saúde.

A expressão tecnologias, tem um significado de abrangência que engloba tanto os equipamentos e máquinas dos serviços de saúde, os saberes técnicos dos profissionais, como os modos de se relacionar estabelecidos entre profissionais e usuários na linha de cuidado. Nesse sentido, as análises de Merhy (2003) são esclarecedoras.

Entendo tecnologia dura como os equipamentos e máquinas, leve-dura como os saberes tecnológicos clínicos e epidemiológicos e leve os modos relacionais de agir na produção dos atos em saúde. Imagino que um modelo cujo sentido é dado pelo mundo das necessidades dos usuários é centrado nas tecnologias leves e leve-duras, ao contrário do predominante hoje, cujo sentido é dado pelos interesses corporativos e financeiros. (MERHY, 2003 p.23)

No sentido apontado pelo autor, todos os profissionais de saúde fazem clínica, pois estão inseridos na linha do cuidado e trabalham em diferentes momentos, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários. O trabalho em saúde inclui:

[]...atos desde procedimentos individuais e coletivos, acolhimentos, vínculos, responsabilizações, intervenções sob a forma de cuidado atuando individual e coletivamente sobre problemas de saúde; com a produção do cuidado à saúde promete-se como resultado a cura, a promoção e a proteção que impacta certas formas de direitos dos usuários finais tidos como necessidades de saúde. (MERHY, 2003 p.24)

As tecnologias promovem o avanço em relação a suporte para exames e tratamentos, mas, em saúde, as tecnologias leve-duras e leves permeiam todo o universo de atenção nos serviços, constituindo-se num eixo central em que a presença do trabalhador de saúde é imprescindível.

A análise, aqui, reporta-se a Marx no tocante ao trabalho morto presente nos equipamentos, saberes que resultam de trabalhos vivos de outros trabalhadores e

apropriados pelo trabalhador nos atos da produção de cuidados em saúde. Ao operar esse conjunto de produção anterior, o trabalhador em saúde opera com trabalho vivo em ato, com possibilidade de auto governo, de agir criativo. (MERHY, 1997)

Trazendo o trabalho em saúde para a concretude das condições em que se realizam na sociedade, seria possível a produção de serviços “funcionar assentada principalmente na atuação autônoma de seus profissionais?” (CAMPOS, 1997 p.230)

Com diferentes razões, instituições públicas e privadas, muitas vezes, subordinam o interesse dos usuários a outros interesses, que podem ser, até legítimos, mas que ao tornarem-se dominantes acabam por degradar o trabalho e os serviços de saúde.

Assim, a ganância financeira de profissionais ou de empresas na área privada, a burocratização, as intermináveis disputas de poder e a acomodação inercial dos trabalhadores no setor estatal têm diminuído em muito a capacidade de os serviços de saúde produzirem qualidade de vida. Além do mais, a predominância destas lógicas tem agravado em muito o fenômeno dos custos crescentes em saúde. (CAMPOS, 1997 p.230)

As contribuições de Campos ressaltam a importância de certo grau de controle institucional sobre o trabalho em saúde que combine liberdade, controle, autonomia e responsabilidade, pois o produto deste fazer interfere na defesa da vida que é um valor que se coloca acima de tudo. O trabalho em saúde tem particularidades que podem, em determinados momentos, se colocados sob a lógica do mercado ou da burocracia, produzirem desserviços à saúde da população.

Cumpramos ressaltar, também, que o trabalho em saúde na sociedade atual, não está isento dos impactos advindos da reestruturação produtiva, até porque se insere no conjunto das relações sociais, principalmente na esfera da produção de serviços, cujo papel preponderante é defender a vida.

Neste sentido, Pires (1998), ao analisar os impactos da reestruturação produtiva na saúde, refere que a terceirização afeta principalmente os serviços de

limpeza e segurança, e, aos poucos, vai se expandindo a outros setores dos serviços de saúde, como almoxarifado, farmácia. Particularmente, no tocante ao uso intensivo de alta tecnologia, constatou que até o término de sua pesquisa não havia resultado em diminuição dos postos de trabalho, mas em ampliação, pois os equipamentos não substituem o trabalho humano. Estes necessitam de constante monitoramento de profissionais, pois são utilizados em seres humanos, que possuem reações individuais, e, que são tratados individualmente.

Essas considerações confirmam a relevância da qualificação para o trabalho em saúde, pois o produto deste interfere diretamente na **defesa da vida**. Os programas de residência de um ou dois anos destinados aos profissionais médicos após a graduação confirmam a necessidade de qualificação. É um pressuposto que deve acompanhar também os demais profissionais de saúde, eixo que os Cursos de Aprimoramento propõem-se a desenvolver, foco de análise deste estudo.

Em síntese, de um lado, o cenário sócio-político em que se insere a saúde no Brasil, a partir do movimento da Reforma Sanitária, cuja proposta consolida a saúde como direito de cidadania na Constituição de 1988 e, de outro, a necessidade de qualificação para o cuidado em saúde remetem ao espaço e ao tempo da origem dos Cursos de Aprimoramento Profissional.

Programa de Aprimoramento Profissional: uma proposta de qualificação para o trabalho em saúde

O Programa de Bolsas para Aprimoramento de Médicos e Outros Profissionais de Nível Superior que atuam na área da Saúde foi criado pelo Decreto Estadual nº13.919, de 11 de setembro de 1979, que designou a FUNDAP para administrar as bolsas do PAP, criando uma comissão especial para gerenciá-lo, definindo suas diretrizes, indicando as instituições que participariam do programa.

Ligado ao PAP inicialmente estava um conjunto de atividades de treinamento incluindo estágios práticos com bolsas e voluntários, que ocorriam na Secretaria Estadual da Saúde, principalmente as atividades ligadas ao Instituto Butantã, Adolfo Lutz, que foram as primeiras instituições a utilizarem o PAP. Em seguida, outras instituições que mantinham programas de treinamento em serviço nas diferentes áreas profissionais da saúde foram incorporadas.

O marco na evolução do PAP ocorre a partir da Constituição Brasileira de 1988, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art.195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Constituição Brasileira de 1988)

A saúde é modificada fundamentalmente nos seus princípios, avançando em direção ao direito de cidadania e preconizando o papel central do Estado na sua implementação, nas diferentes esferas de governo.

Diante da proposição de um sistema público de saúde, o Estado de São Paulo amplia a iniciativa de formação profissional na área, com ênfase no modelo

assistencial preconizado pelo SUS, como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Assim, no mesmo ano de 1988 é criado o Conselho Estadual de Formação Profissional da Área da Saúde – CONFORPAS, pelo Decreto Estadual nº28.495 de 15/06/1988, em que outras instituições foram credenciadas ampliando o número de bolsas do PAP.

A gestão do PAP mobiliza atualmente as seguintes instâncias e entidades:

- Conselho Estadual da Formação Profissional na Área da Saúde- Conforpas, presidido pelo Secretário da Saúde do Estado, responsabilizando-se pelos processos de números e valores das bolsas que em conjunção com o Governo do Estado, fixa e distribui estes valores entre as instituições integrantes do Programa.
- Comissão Especial-Subcomissão de Aprimoramento, composta por representantes das instituições credenciadas e de representantes dos aprimorandos que tem como tarefa fixar as diretrizes gerais dos programas, zelar pelo seu cumprimento, analisar e credenciar programas novos.
- Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap —, que administra todos os programas, planeja e mantém o controle informatizado do sistema de repasse das bolsas, além de realizar um conjunto de atividades como: orientação às instituições, debates, pesquisas, publicações, visando melhorar os pontos críticos do programa e atender as necessidades de recursos humanos na área da saúde”. (CIASCA, 2000 p.2/3)

O crescimento do PAP está circunscrito por vários fatores em que se incluem os avanços das propostas da saúde preconizados pela Reforma Sanitária, pela legislação constitucional, enfim, pela evolução do sistema de saúde, que incorpora a participação de outros profissionais na implementação de ações em saúde.

Não se pode negar que o sistema proposto privilegia a presença do Estado e não do mercado na regulação das ações de saúde em todas as esferas de governo, embora a assistência à saúde seja livre à iniciativa privada. Apesar de poder participar da assistência, os serviços privados estão subordinados à normatividade do Poder Público devido à razão de sua relevância pública. O Estado responde pelo controle e fiscalização do setor.

O crescimento do PAP foi consequência, também da evolução do sistema de saúde. O quadro das profissões de saúde (não médicas em especial) no setor público conheceu durante o período, notável crescimento (ao menos no Estado de São Paulo), impulsionado ao que parece: pela adoção do princípio da atenção integral à saúde da população; pela transformação do papel do sistema de saúde; e pelo desenvolvimento tecnológico. Este quadro reflete, dentre outros aspectos, a tentativa de adotar um enfoque multidisciplinar e multiprofissional e de criarem programas de prevenção e de complementação à prática médico-curativa ou de assistência à saúde, bem como o aperfeiçoamento das atividades de apoio terapêutico e de apoio ao diagnóstico ligadas ao aumento da demanda e/ou ao desenvolvimento tecnológico e às atividades de vigilância à saúde. (IZUMINO, PICCIAFUOCO E SHIRABAYASHI, 2000 p.11)

O PAP cresce no período de 1990 a 2000, formando diversos profissionais para a saúde, conforme o quadro seguinte, em que se visualiza a grande quantidade de assistentes sociais formados.

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP
TOTAL DE APRIMORANDOS NO PERÍODO DE 1990 A 2000,
SEGUNDO CURSO DE GRADUAÇÃO

CURSO	NÚMERO DE APRIMORANDOS	%
PSICOLOGIA	2035	18,5
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	1473	13,4
FARMÁCIA E BIOQUÍMICA	1032	9,4
MEDICINA VETERINÁRIA	1019	9,2
ODONTOLOGIA	902	8,2
ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA	833	7,6
FISIOTERAPIA	764	6,9
SERVIÇO SOCIAL	695	6,3
CIÊNCIAS BIOMÉDICAS	486	4,4
NUTRIÇÃO	461	4,2
FONOAUDIOLOGIA	386	3,5
TERAPIA OCUPACIONAL	284	2,6
FÍSICA	107	1,0
EDUCAÇÃO FÍSICA	100	0,9
QUÍMICA	91	0,8
PEDAGOGIA	69	0,6
ENGENHARIA DE ALIMENTOS	46	0,4
CIÊNCIAS SOCIAIS	37	0,3
BIBLIOTECONOMIA	28	0,3
ENGENHARIA CIVIL	18	0,2
ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS	17	0,2
COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	0,1
ZOOTECNIA	15	0,1
ENGENHARIA QUÍMICA	12	0,1
ARQUITETURA	9	0,1
ENGENHARIA MECÂNICA	8	0,1
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	8	0,1
AGRONOMIA	7	0,1
GEOGRAFIA	7	0,1
MATEMÁTICA	7	0,1
DIREITO	5	0,0
ESTATÍSTICA	5	0,0
HISTÓRIA	5	0,0
TECN. MED. LAB. CLIN./HISTOP.	5	0,0
TECN. PROJ. APAREL. MED. HOSP.	5	0,0
OUTROS	31	0,3
TOTAL GERAL	11027	100,0

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional - PAP – Fundap -2004

Outro fator que tem um peso preponderante na implementação e crescimento do PAP é que o setor saúde do Estado de São Paulo, tanto público como privado, conta com serviços de saúde ligados às universidades e centros de pesquisa, destacando-se do ponto de vista tecnológico e da qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido, incluem-se os serviços ligados às três universidades públicas: Universidade de São Paulo – USP, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e Universidade Estadual Paulista – UNESP.

O PAP é definido como uma modalidade de ensino pós graduação *lato sensu*, voltada ao treinamento para a prática profissional das diversas categorias que integram os serviços de saúde. Os programas são oferecidos para cada categoria profissional da saúde como enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia, análises clínicas, odontologia, e outros, baseados no princípio de treinamento em serviço, sob supervisão de um profissional qualificado que tenha minimamente a titulação de mestre ou três anos de experiência na área. Há programas também multidisciplinares que não especificam a categoria profissional, aceitando profissionais de nível superior com formação que tenha afinidade com a área.

Os programas oferecidos para cada categoria profissional são elaborados pelas instituições com 80% da carga horária destinadas às atividades práticas e 20% de atividades teóricas. Cada programa é avaliado por consultores externos da FUNDAP e se aprovado, autorizado a funcionar. Os critérios para aprovação de um programa incluem a consonância de objetivos com o PAP (abaixo indicados) condições de desenvolvimento ou propostas que se destacam pela relevância em relação às necessidades de saúde da população. Estes são avaliados periodicamente e podem ser interrompidos.

O valor atual da bolsa é de R\$470,00. O aluno cumpre uma carga horária de 40 horas, com dedicação exclusiva, não podendo exercer outra atividade profissional., com direito à alimentação dependendo da instituição. Segundo a FUNDAP corresponde ao salário base dos profissionais em início de carreira contratados pela rede estadual.

Os objetivos do PAP são assim definidos:

[] complementar a formação universitária em aspectos da prática profissional não contemplados nos cursos de graduação; adequar a formação universitária à prestação de serviços de saúde voltados às necessidades da população; formar profissionais com uma visão crítica e abrangente do sistema de saúde, que possam vir a atuar como agentes na implantação de um sistema de saúde universalizado, integrado, hierarquizado e regionalizado, voltado a melhorar as condições de saúde da população; formação de profissionais especializados numa área de atuação. (IZUMINO, PICCIAFUOCO E SHIRABAYASHI. 2000 p.12 /13)

O PAP oferece vagas em mais de 300 diferentes programas, vários sendo multidisciplinares, com um ou dois anos de duração.

O ingresso no Programa é feito por processo seletivo com inscrição livre e pública. Inscrevem-se alunos que concluíram a graduação até o prazo de cinco anos de formado. O candidato se inscreve em um programa, e a seleção inclui prova escrita, avaliação de currículo e entrevista. Ao término recebe um certificado expedido pela instituição que oferece o programa, em que consta a especialização, programação e carga horária cumpridas. Candidatam-se profissionais de diferentes universidades e faculdades, recém graduados, que buscam uma especialização ao término da graduação.

Portanto, o PAP é um programa de formação profissional para a área da saúde, com nível de pós graduação *lato sensu*, mantido pelo governo do Estado de São Paulo, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde, desenvolvido por diversas instituições ligadas ao SUS e administradas pela FUNDAP.

Em suas justificativas, encontra-se, de maneira clara, a relação entre três elementos: formação, emprego e necessidades de saúde da população; na intercessão dos três aspectos encontra-se o lugar ocupado pelo PAP, que deve:

Desenvolver-se em instituições públicas que sejam ao mesmo tempo, formadoras.. (as instituições de ensino superior, que

fornece habilitações profissionais reconhecidas tais como faculdades e universidades) e empregadoras (o conjunto de serviços envolvidos com a prestação direta e indireta de serviços de saúde, desde postos e serviços de saúde, hospitais gerais e especializados, serviços de diagnósticos, vigilância sanitária e epidemiológica, etc., hierarquizados segundo o nível de complexidade) de recursos humano. (IZUMINO, PICCIAFUOCO E SHIRABAYASHI. 2000 p.14)

Considerando o Sistema Único de Saúde – SUS, em que os serviços devem ser articulados prioritariamente no setor público⁷, podendo o setor privado complementar, o PAP objetiva qualificar profissionais para atuar no setor público, que tenham uma visão crítica sobre as necessidades de saúde da população. Em relação à formação, o Programa privilegia a experiência prática, o contato direto com atividade profissional em serviço, correspondendo a 80% da carga horária, aspecto não contemplado ou aprofundado pelas faculdades e universidades.

A FUNDAP administra a concessão de bolsas e a instituição que responde pelo Programa recebe os alunos que cumprem parte da formação em atividades práticas, o que significa ampliar a capacidade de prestação de serviços em saúde.

Uma questão que se coloca refere-se à utilização de trabalho dos bolsistas como forma de diminuir custos para o setor saúde. Observando a formação de profissionais para a área, verifica-se que o residente médico como os não médicos que atuam em saúde têm formação que privilegia a prática em serviço. A formação se faz de forma hierarquizada, ou seja, os residentes respondem pela maioria dos serviços prestados, com supervisão do docente supervisor. Esta relação relembra a qualificação de companheiros dos ofícios na constituição da sociedade salarial. Estes representavam na época uma espécie de “aristocracia operária muito qualificada”. (CASTEL, 1999 p.187) A qualificação se faz através do trabalho, sob supervisão de outro profissional, num processo de ensino aprendizagem.

⁷ O parágrafo 2 do artigo 4 da lei nº 8.080^{de} 19/09/90 indica “ A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde –SUS, em caráter complementar.” (Carvalho & Santos, 1995 p.62)

Aprimoramento Profissional na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Embora tenha sido credenciada junto à FUNDAP em 1985, a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP permaneceu sem implementar Cursos de Aprimoramento até 1990.

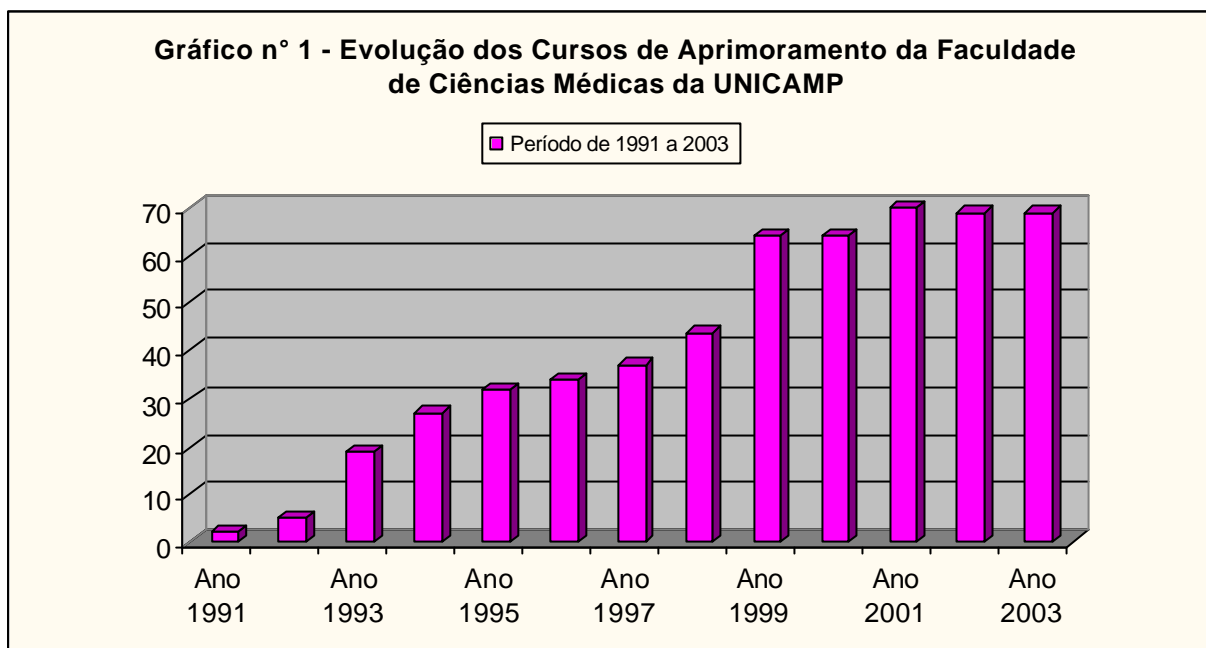
Foi pela iniciativa da Profa. Dra Maria Valeriana Moura Ribeiro, docente e chefe da Disciplina de Neurologia Infantil, que tinha vivenciado a experiência em outras instituições, que estes são implementados sob sua coordenação.

A profa. Dra Sylvia Maria Ciasca elabora a primeira proposta de programa, para formar psicólogos na área de psicologia clínica e psicopedagogia, com início em 1991, assumindo também a vice coordenação, representando a UNICAMP na Sub-Comissão dos Cursos de Aprimoramento para Profissionais da Área da Saúde da FUNDAP.

Em 1992, a Congregação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, através da portaria 003/92-DFCM 12/02/1992, delegam competência e soberania ao gerenciamento dos Cursos de Aprimoramento, confirmando a coordenação e vice, bem como instituindo uma Comissão com membros efetivos e titulares de cada Programa devidamente aprovados pelos respectivos Conselhos Departamentais e pela FUNDAP. (CIASCA, 2000, p.3)

Ocorre que nos anos 90, o SUS já se encontrava em fase de expansão nos diferentes níveis de atenção em saúde, desde os serviços de atenção básica até os mais complexos de natureza terciária, e, de certo modo, a FCM/UNICAMP foi pressionada a responder pela formação de recursos humanos para a saúde de forma geral e não apenas pela formação de profissionais médicos.

A Coordenação local encarregou-se pela divulgação do PAP para todas as unidades de saúde da Unicamp, e o número de Programas expandiu-se, conforme indicados no gráfico nº 1.



Fonte: PAP – Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP- 2004

A justificativa para a ampliação dos Programas pode ser sinalizada a partir de dois fatores: primeiro a implantação do SUS, que passou a mobilizar outras categorias profissionais na saúde, definido pelo modelo assistencial, que propõe uma visão ampla sobre a saúde como processo social, cuja atenção envolve uma equipe multiprofissional, afastando-se do modelo centrado apenas na atenção médica, com ações voltadas ao tratamento, prevenção e reabilitação dos problemas de saúde; segundo que a Faculdade de Ciências Médicas tinha poucos cursos de pós-graduação *lato sensu* nas áreas em que não havia cursos de graduação⁸ regulamentar, como psicologia, fisioterapia, serviço social, nutrição, farmácia, terapia ocupacional entre outros.

O quadro nº 1 visualiza a evolução dos cursos de Aprimoramento Profissional junto a FCM/Unicamp, no período de 1992 a 1998.

⁸ A Faculdade de Ciências Médicas tinha até a década de 90 apenas os cursos de medicina e enfermagem na graduação. Somente em 2002, começa a primeira turma do curso de fonoaudiologia.

Quadro nº 1 – Evolução dos Cursos de Aprimoramento Profissional e
Respectivas áreas de atuação -Faculdade de Ciências Médicas Unicamp.

Cursos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL
Psicologia	9	10	13	13	16	16	16	95
Fisioterapia	1	9	8	8	9	9	11	55
Serviço Social	0	1	8	9	10	13	12	53
Enfermagem	5	7	5	7	8	5	3	40
Farmácia	1	3	6	6	2	8	6	32
Biologia	1	3	5	5	3	2	3	22
Fonoaudiologia	1	1	1	2	2	2	3	12
Nutrição	0	1	1	3	0	2	2	9
Ciências Sociais	3	3	1	0	0	0	0	7
Física	3	3	1	0	2	2	2	6
Pedagogia	0	0	0	0	2	2	2	6
T. Ocupacional	1	0	0	1	0	1	3	6
Outros*	0	1	0	5	1	2	0	9
Total	21	39	48	59	56	64	64	352

Fonte: PAP FUNDAP - FCM/UNICAMP – 2002

O Serviço Social é o terceiro curso com maior número de programas, permanecendo apenas atrás dos cursos de psicologia e fisioterapia.

Em 2000, O PAP/FCM/UNICAMP tinha 13 cursos com 18 vagas em funcionamento junto à FCM UNICAMP, conforme ilustra o quadro seguinte. Este visualiza o nome do programa, ano de implantação e número de vagas por instituições do Estado de São Paulo.

Observa-se que a UNICAMP lidera a oferta de cursos de formação na área de Serviço Social no Estado de São Paulo, com 30%. O quadro aponta que, no tocante ao número de vagas, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP lidera.

Quadro nº 2
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
Lista de programas na área de Serviço Social - 2004

Programa	Instituição	Iníc.func.	duraç	Vagas credenciadas		
				PA-1	PA-2	Total
Serviço Social	FAMERP	1993	2	6	6	12
Serviço Social em Hosp.Geral	HCFMUSP	1984	1	10	0	10
Serv.Soc.em Hosp.Cardiologia	HCFMUSP	1985	1	6	0	6
Serv.Soc.em Ortopedia	HCFMUSP	1985	1	2	0	2
ServSocAssPrevPac c/vir HIV	HCFMUSP	2000	1	2	0	2
Serv. Soc.em Pediatria	HCFMUSP	1985	1	2	0	2
Serv.Soc.em Psiquiatria	HCFMUSP	1995	1	1	0	1
Serv.Soc.Reab.Port.Def.Física	HCFMUSP	1985	1	3	0	3
Serv.Soc.em Saúde Mental	HCFMRP	1990	1	2	0	2
Serviço Social em Saúde	HSPE	1986	1	3	0	3
Serv.Soc.em Saúde Mental	FMBotucatu	1985	1	1	0	1
Serv.Soc.emSaúde Pública	FMBotucatu	p/ 2002	1	1	0	1
Atend.ao Acident.de Trabalho	FCMUnicam	1994	1	1	0	1
Atend.ao Pac.c/Tuberculose	FCMUnicam	1994	1	1	0	1
Atend.ao Pac.Port.Vírus HIV	FCMUnicam	1994	1	2	0	2
Serviço Social em Neurotrauma	FCMUnicam	1995	1	1	0	1
Assist.Soc.em Pediatria	FCMUnicam	1995	1	1	0	1
Atend.Soc.em Doenç.Crônicas	FCMUnicam	1995	1	1	0	1
Atend.Saúde da Mulher	FCMUnicam	1995	1	4	0	4
Serv.Social e Violência	FCMUnicam	2000	1	2	0	2
Assist.Social em Oncologia	FCMUnicam	2000	1	1	0	1
Serv.Soc.e Saúde Mental	FCMUnicam	2000	1	1	0	1
Serv.Soc.Reab.Área da Saúde	FCMUnicam	1994	1	1	0	1
Serv.Soc.Defic.Sensorial	FCMUnicam	2000	1	1	0	1
Prát.ePolít.Soc.Saúd.eReabilit.	FCMUnicam	2000	1	1	0	1
Serv.Soci. Em Saúde Mental	UNIFESP	1986	1	4	0	4
Serv.Soc.em Psiquiatria	FMMarília	1984	1	2	0	2
Serviço Social	HGA/SES	1985	2	6	6	12
Serviço Social	HSTRP/SES	2000	1	4	0	4
Serviço Social em Cardiologia	IDPC/SES	1985	1	3	0	3
Serviço Social em Dermatologia	ILSL/SES	1988	2	2	2	4
ServSoc Hospitalar	CRSM/SES	2000	1	4	0	4
Serv. Soc. Hospitalar	HMLMB/SES	2000	1	2	0	2
Serv Soc Pacien.Politraumatiz.	CHPeB/SES	p/ 2002	1	2	0	2
Serv.Soc.em Saúd.Comunitária	HCFMRP	p/2004	1	2	0	2
Total				88	14	102

Fonte: FUNDAP/Programa de Aprimoramento Profissional- 2004

Os programas, como já foi referido, passam por avaliação externa, para verificar a relevância de formação e qualificação profissional para os problemas de saúde da população. Todos os programas estão vinculados aos serviços assistenciais e áreas de especialidades das instituições de saúde, portanto estão referidos a uma base assistencial que conta com equipes de profissionais de saúde.

Observa-se que os Programas de Serviço Social da FCM/UNICAMP voltam-se à qualificação profissional no atendimento às questões ligadas às especificidades das unidades prestadoras de serviços.

No Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM – é desenvolvido o programa Saúde da Mulher. No Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação –CEPRE – os programas voltam-se aos portadores de necessidades especiais: Reabilitação na Área da Saúde, Deficiente Sensorial, e Práticas e Políticas Sociais de Saúde e Reabilitação).

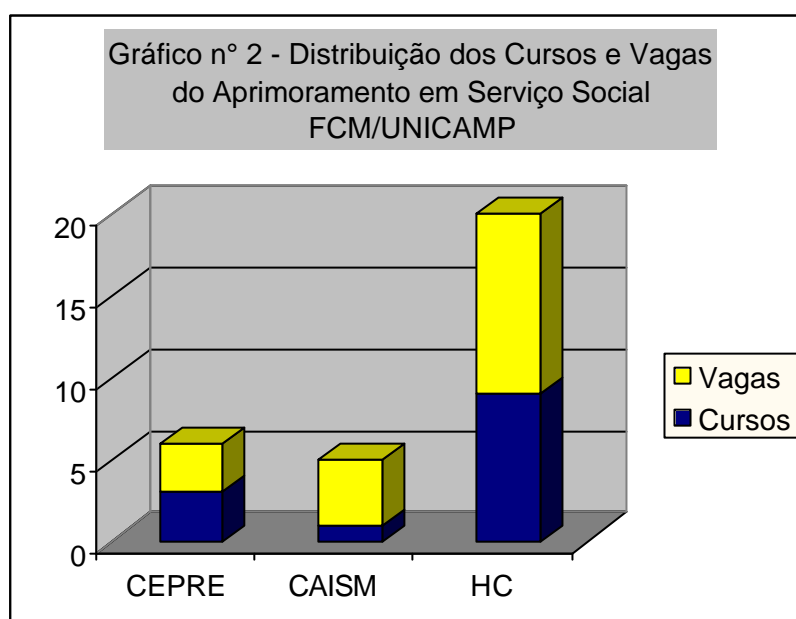
No Hospital de Clínicas – HC – os programas voltam-se às questões da saúde a partir de diversos enfoques da assistência e dentre eles os grupos etários. No caso de criança e adolescente, há o Serviço Social em Pediatria e para Idosos o Atendimento Social em Doenças Crônicas. Há programas voltados à patologias mais complexas como Oncologia, Saúde Mental, Portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Neurotrauma, bem como a questões de saúde ligadas às vítimas de causas externas: Atendimento de Acidente de Trabalho e Serviço Social Saúde e Violência.

Dessa forma, os Programas de Aprimoramento em Serviço Social na UNICAMP, estão distribuídos em três unidades assistenciais que são: CEPRE com atendimento ambulatorial em reabilitação de deficientes sensoriais; CAISM com atendimento ambulatorial e internação para mulheres, abrangendo as diferentes patologias e problemas relativos à saúde reprodutiva; HC com atendimento geral a problemas de saúde complexos com atendimento de emergência referenciada, consultas, exames e procedimentos especializados e internação com 402 leitos.

Os PAPs em Serviço Social se inscrevem nos objetivos assistenciais de cada unidade, particularizando a formação a partir da problemática de saúde

atendida, ou seja num modelo de acesso universal, hierarquizado mas, ainda fortemente influenciado pela diretriz de formação hospitalocêntrica que privilegia as especialidades.

Os cursos e respectivas vagas estão distribuídos em três unidades de saúde conforme o gráfico nº2.



FONTE: Documento Interno - PAP/FCM,2004.

Estes dados apontam para o fato de o Hospital de Clínicas ser a unidade que lidera a oferta dos Cursos de Aprimoramento na área de Serviço Social na UNICAMP, com 69% dos cursos e 61% das vagas, justificando a escolha desta área para estudo de qualificação profissional de assistentes sociais para a saúde.

Aprimoramento Profissional em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP

O Hospital de Clínicas da UNICAMP é uma instituição de natureza pública diretamente ligada à Universidade. Tem como objetivos o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência à saúde, atendendo principalmente a formação de recursos humanos para a área, cujo acesso aos serviços é universal, seguindo os preceitos constitucionais. Atua como hospital geral de grande porte, "sendo que, desde 1994, estão em funcionamento quatrocentos e três leitos, disponíveis para internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas, sendo que deste total trinta são destinados à Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica." (JOAZEIRO, 2002 p. 53) Desempenha no atual sistema hierarquizado de saúde o papel de hospital terciário, de referência regional, com tecnologia e serviços de alta complexidade.

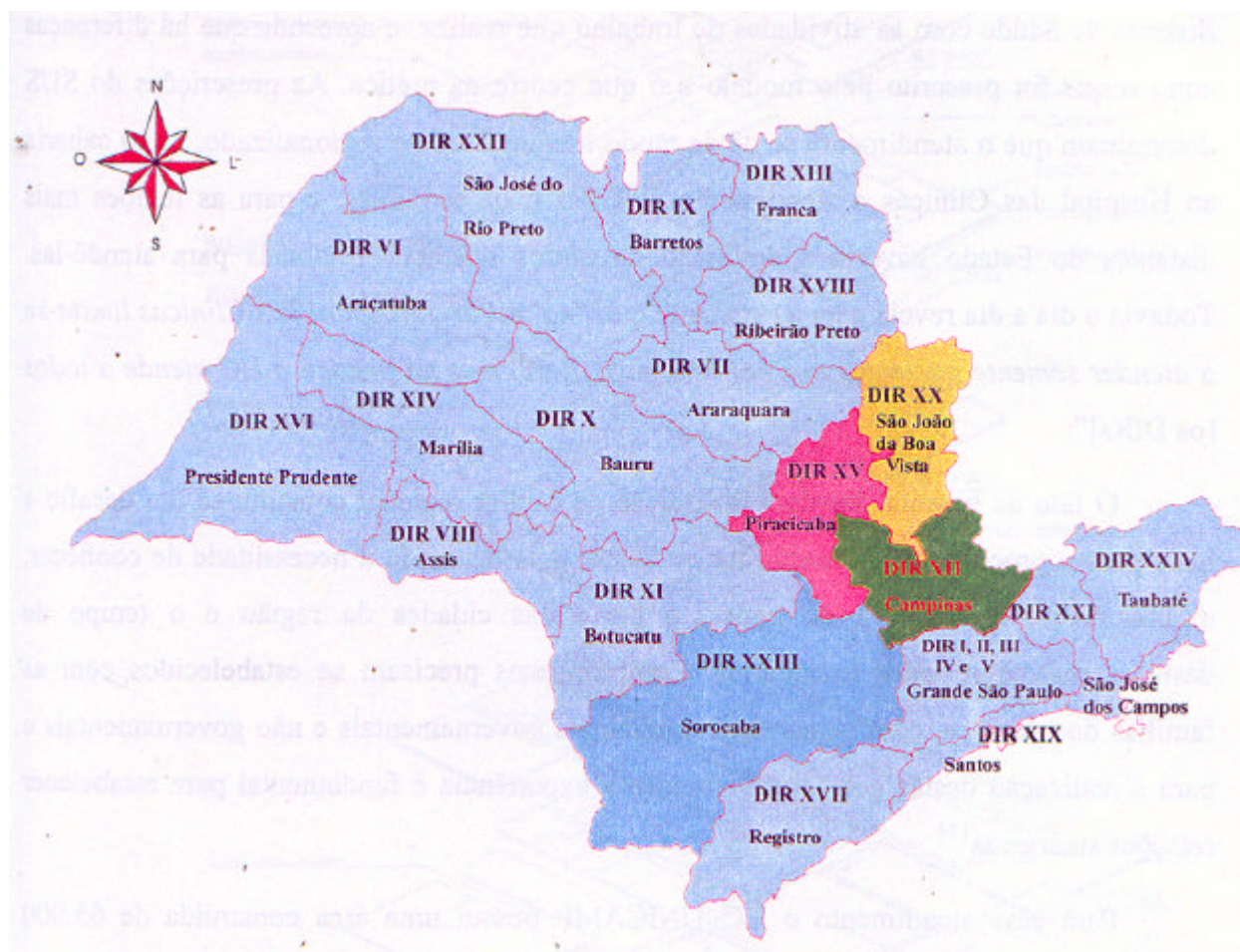
Consideramos relevante destacar o papel social do Hospital pois hoje é serviço de referência à uma grande área populacional conforme nos mostra a figura nº1, onde se apresenta a organização das regionais de saúde no Estado de São Paulo e a área de cobertura do HC/UNICAMP.

É centro de referência de atendimento à saúde de alta complexidade para cerca de cinco milhões de habitantes dos municípios do Estado de São Paulo, principalmente para as três regionais de saúde deste Estado. Estas regionais são a Divisão Regional de Saúde - DIR - XII de Campinas composta por 38 municípios; a DIR XV, região de Piracicaba que engloba 25 municípios e, a DIR XX, região de São João da Boa Vista que envolve outros 25 municípios. Além destes 88 municípios, atende também municípios da região sul do estado de Minas Gerais e outros estados da federação. (JOAZEIRO, 2002 p. 49/50)

A figura nº1 visualiza a área de cobertura territorial do HC/UNICAMP, englobando as divisões regionais em que responde como referência aos casos complexos. Portanto, o HC é não só um hospital voltado à formação de

profissionais de saúde, mas uma unidade de prestação de serviços integrada ao sistema hierarquizado de ações em saúde do SUS.

Figura nº 1 Distribuição das Divisões Regionais de Saúde no Estado de São Paulo

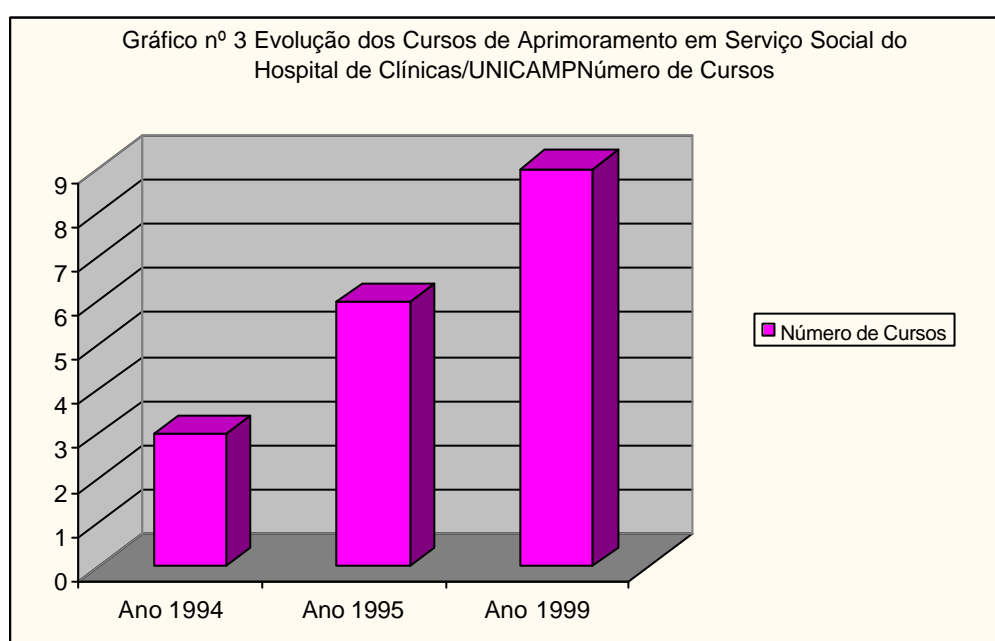


Fonte: JOAZEIRO, 2002

Constitui-se no maior serviço de formação de alunos⁹ de medicina, enfermagem e, mais recentemente, de fonoaudiologia, cursos de graduação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, bem como, de residência médica nas diversas áreas da clínica, cirurgia, pediatria e psiquiatria das especialidades.

⁹ Os alunos também passam por outras unidades de formação profissional: rede básica de saúde, onde acompanham e desenvolvem ações de atenção primária, o Hospital Estadual de Sumaré na atenção secundária, e, o HC por ser um serviço de atenção terciária em saúde.

Do ponto de vista da atenção em saúde, conta nos serviços com equipe multiprofissional, incluindo diferentes áreas profissionais como nutrição, enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, fonoaudiologia, que também incorporam a filosofia do HC, voltando-se prioritariamente à assistência, mas desenvolvendo ao mesmo tempo ações e projetos de ensino e pesquisa, com amplo campo de estágio de formação de profissionais de saúde, o que por um lado justifica sua inserção no PAP.



Fonte: Documento Interno do Serviço Social do HC/UNICAMP, 2001.

O Hospital de Clínicas da UNICAMP ingressa no PAP, na área de Serviço Social em 1993, com três programas aprovados e quatro vagas em: Acidente do Trabalho, HIV/AIDS e Tuberculose. Em 1995, mais três programas são aprovados: Doenças Crônicas, Pediatria e Neurotrauma; e em 1999 mais três propostas são aprovadas nas áreas de Violência Urbana, Saúde Mental e Oncologia. Esse crescimento pode ser observado no gráfico nº3, que se estabiliza a partir dessa data, pois não houve incorporação de novos programas na área de serviço Social na FCM/UNICAMP, bem como o número de bolsas concedidas também se estabiliza.

Os fatores que contribuem para esta expansão dos Cursos de Aprimoramento na área de Serviço Social no HC/UNICAMP podem ser sinalizados pelo fato de reunir condições propícias à formação profissional ou seja, ser uma unidade de prestação de serviços em saúde pública, integrando ações de assistência, ensino e pesquisa numa perspectiva multi e interdisciplinar e, por outro lado, ao apresentar programas relevantes no tocante às necessidades de saúde da população, segundo critérios da Comissão Avaliadora dos Programas.

Todos os Programas têm autorização para funcionar mediante a aprovação de Comissão Avaliadora da FUNDAP, que analisa seus objetivos, as necessidades de saúde da população e a relevância do mesmo.

O Serviço Social cobre mensalmente em média 26.000 atendimentos¹⁰, destinados à usuários e famílias que se encontram em tratamento em suas unidades de Enfermarias (internados), Unidade de Emergência Referenciada e Ambulatórios que englobam os usuários em tratamento ambulatorial, o Programa de DST/AIDS e o Atendimento Social em Oncologia e Procedimentos Complexos.

Outro aspecto é que o Serviço Social do HC/UNICAMP, historicamente, representa a primeira unidade a contratar profissionais de Serviço Social na Universidade, desde 1966, ano de sua fundação. Conta atualmente com o maior quadro de profissionais da área na Universidade, acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico do Hospital. Edita com representantes de outras unidades da UNICAMP a revista Serviço & Saúde, cujo objetivo se volta à discussão de idéias, propostas e pesquisas sobre os avanços científicos relacionados ao Serviço Social na saúde e à sociedade em geral, envolvendo as diferentes áreas do conhecimento. (CAMILO & TERRA, 2002)

Na área de formação, desde os primórdios (1972), contou com programas para estagiários com alunos da Faculdade de Serviço Social da PUC/ Campinas. Entretanto, é na década de 90 que esta área encontra forte expansão quando, em 1994¹¹, o Serviço Social do HC obtém junto ao Fundo de Amparo ao Ensino e

¹⁰ Estes dados são fornecidos pelo Boletim Estatístico do Serviço Social fornecido pelo Núcleo de Informática do HC/UNICAMP, pois todo atendimento é registrado no sistema *On Line*.

¹¹ A UNICAMP autoriza através da portaria nºGR187/90, do reitor Carlos Vogt, a contratação de estagiários bolsistas. A respeito de estagiários de Serviço Social bolsistas ver Joazeiro, 2002.

Pesquisa - FAEP/UNICAMP autorização e aprovação de programas para estágios remunerados.

O estágio na área de Serviço Social é uma atividade curricular, tendo carga horária definida de no mínimo 270 horas, correspondendo a 10% da carga horária mínima do curso, 2700 horas.¹²

Com a duração de um ano, o aluno pode renovar o estágio, mediante avaliação do supervisor, contando atualmente com 12 vagas¹³. O aluno apresenta relatórios semestrais à Universidade. Cabe destaque, a qualificação do quadro de profissionais da referida Unidade conta com duas doutorandas, duas mestres, dez especialistas, além de ser credenciado pelo Ministério da Saúde para Cursos de Capacitação para atendimento ao portador de HIV/AIDS.

Outra particularidade que envolve os programas de Serviço Social do PAP – HC/ UNICAMP é a unificação de parte do conteúdo programático onde se destaca a formação crítica para a saúde, através de módulos teóricos comuns no tocante aos seguintes temas: políticas de saúde, correntes filosóficas na área da saúde, noções de epidemiologia, pesquisa quantitativa e qualitativa em saúde, trabalho com famílias em saúde, educação em saúde, direitos previdenciários e instituição hospitalar.¹⁴

Adentrando mais especificamente na compreensão e análise de tais cursos, cumpre destacar que, no período de 1994/2001, os programas formaram 60 profissionais sendo que houve apenas uma desistência, conforme aponta a tabela seguinte.

¹² Esta regulamentação está na Lei nº 8.662/93 que regulamenta a profissão de assistente social.

¹³ À este respeito consultar Camilo & Terra (2002) onde é feita análise da trajetória institucional do Serviço Social no Hospital de Clínicas da Unicamp.

¹⁴ Estas informações foram coletadas através de pesquisa documental, junto às propostas do PAP/Serviço Social do HC/Unicamp do período de 1994 a 2001 encaminhadas e aprovadas pela FUNDAP.

Tabela Nº4 Alunos Matriculados e Concluintes do PAP Serviço
Social HC/UNICAMP

Programa	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Atend S Tub	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Atend A Trabalho	1	1	1	1	*	1	1	1	7
Atend HIV/AIDS	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Atend D Crônicas	-	1	1	1	1	1	1	1	7
Atend S Pediatria	-	1	1	1	1	1	1	1	7
Atend T Neuro	-	1	1	1	1	1	1	1	7
Atend Oncologia	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Violência Urbana	-	-	-	-	-	-	2	2	4
Saúde Mental	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Total	4	7	7	7	6	7	11	11	60

* desistência de aluno. Fonte: Doc. Interno PAP/Serviço Social HC/UNICAMP - 2002

Saliente-se que este universo pesquisado até o ano 2001 é totalmente feminino, 100% de mulheres. No Brasil, a maior parcela de profissionais ocupados também são mulheres (96,35%), conforme dados apontados pelo CRESS São Paulo. Os homens constituem minoria nessa profissão.

A este respeito, Iamamoto refere que “o contingente profissional hoje proveniente de segmentos médios pauperizados, com um recorte nítido de gênero: uma categoria profissional predominantemente feminina, uma profissão tradicionalmente de mulheres e para mulheres” (IAMAMOTO, 1998 p. 104)

A saúde, área em que se insere o PAP Serviço Social, conta com uma participação mais elevada de mulheres nas diversas ocupações da área. Estudos recentes apontam que 69,4% dos profissionais do setor público, são mulheres, sendo que no setor privado correspondem a 79,7%. As áreas afins de saúde onde o Assistente Social é incluído corresponde a 80,8% no público e 63,3% no privado, sendo que o setor público remunera melhor que o privado. (DEDECCA, PRONI e MORETTO, 2001)

Portanto, o universo a ser investigado é atravessado por relações sociais de classe e de gênero, que tecem a trama e impulsionando-as no tecido social,

apontando para uma certa homogeneidade e riqueza deste grupo social, cuja trajetória de qualificação aponta e exprime particularidades na sociedade.

A análise dos dados nos leva à primeira hipótese: os Programas de Aprimoramento Profissional respondem a uma demanda de qualificação de profissionais para o SUS, cuja prestação de serviços se desloca do eixo central da assistência médica à atenção multi e interdisciplinar em saúde, envolvendo um conjunto de profissionais.

No caso específico do Serviço Social, há um aumento significativo de Cursos de Aprimoramento apontado pelos dados assinalados, em que a UNICAMP, através do convênio FUNDAP/FCM, ocupa lugar de destaque no Estado de São Paulo. Este programa de qualificação está circunscrito a uma relação social, instituída nos processos de organização dos serviços de saúde a partir do SUS, com seus diferentes níveis de atenção hierarquizadas, envolvendo as necessidades de saúde da população e a participação da sociedade civil no controle social das ações, que demanda por esta categoria profissional¹⁵.

Anos 90: Uma relação assimétrica entre o direito à saúde e a política neoliberal .

O Brasil adentra os anos 90 com uma perspectiva de implementar, na saúde, um modelo de proteção social de caráter universalizante, descentralizado, conforme os princípios da Constituição de 1988, fruto da mobilização da sociedade civil, do movimento da Reforma Sanitária.

O cenário político de democratização, com eleições diretas para presidente, entretanto, colocará numa posição assimétrica o ideário da Reforma Sanitária Brasileira e as políticas de ajuste neoliberal, acordadas no governo Collor e Fernando Henrique Cardoso, em função da globalização da economia e da submissão do país às diretrizes dos organismos multilaterais de financiamento,

¹⁵ O CEFESS – Conselho Federal de Serviço Social, caracteriza e o assistente social como profissional da saúde em 1999, através da resolução nº383/99.

como Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional - FMI, privilegiando o capital financeiro.

A área social tem sido a expressão mais conflitiva dessa política que propõe ajuste econômico com redução do investimento estatal na área. Os problemas se agravaram com o aumento da população que se encontra em situação de pobreza, associado ao desemprego crescente e às formas de precarização do trabalho, quadro de profundas desigualdades sociais já assinalados anteriormente. A reconfiguração do Estado brasileiro se expressa numa desresponsabilização freqüente da esfera federal, impondo aos municípios encargos adicionais para responder às demandas sociais e, em particular, à saúde.

As políticas sociais e de saúde perderam sua dimensão integradora, tanto no âmbito nacional como no âmbito regional e estadual, caindo numa visão focalista onde o local é privilegiado como o único espaço capaz de dar respostas supostamente mais eficientes e acordes às necessidades da população. Retrocedemos a uma visão comunitária onde as pessoas e as famílias passam a ser as responsáveis últimas por sua saúde e bem estar. Por trás de um falso e importado conceito de *empowerment* está o abandono por parte do Estado de seu papel ativo e determinante nas condições de vida da população, particularmente quando parcelas majoritárias e crescentes da mesma estão na mais absoluta pobreza. (NORONHA & SOUZA, 2001p)

Concretamente, os anos 90 trazem um cenário de proteção social à saúde marcado pela universalização da atenção, mas que, de certa forma, ocorre de maneira excludente, pois o investimento no setor não foi compatível às necessidades geradas. Isso faz com que setores médio da população migrem para os planos de saúde privados. Do ponto de vista social, ocorre um reordenamento do setor saúde, com segmentação de clientela, retraduzindo uma velha fórmula de cidadania regulada. (GIOVANELLA, 1996)

As lutas sociais, nas quais se insere a questão do direito à saúde, desenvolvem-se numa via de mão dupla, com embates, disputas, desenhando um

cenário de novos arranjos para o sistema de atenção à saúde no Brasil. Estudos diversos apontam que este pode ser configurado de forma piramidal, composto por três subsistemas diversos quanto à clientela, quanto à forma de financiamento e complexidade tecnológica: o subsistema de alta tecnologia, o subsistema privado autônomo de assistência médica supletiva e o subsistema público. (GIOVANELLA & FLEURY, 1995)

A colocação de análise de subsistemas, entretanto, não ocorre de forma hierarquizada, porém subsistemas com interfaces tanto em relação ao financiamento como à clientela. O setor de alta tecnologia é formado por setores público e privado, mas com a maior concentração no público em decorrência dos hospitais de ensino, que se voltam aos procedimentos de alta complexidade como transplantes, cirurgias cardíacas, entre outros. Este setor, apesar de ser mantido com recursos públicos, consumindo em torno de 30% dos recursos do SUS, mantém formas de arrecadação financeira diferenciadas por intermédio das autarquias, fundações, o que o torna semelhante ao setor privado, com setores reservados a pacientes de planos privados, constituindo a chamada segunda porta, em que os indivíduos atendidos pelos planos e seguros saúde entrem de forma mais rápida que os usuários do SUS, na prática cerceando o princípio da universalidade de acesso¹⁶. (CAMILO, 1999)

O subsistema privado engloba os serviços formados pelos planos e seguros saúde, cooperativas médicas, que apresentaram forte expansão nos anos 90. Embora haja controvérsias em torno do montante de pessoas cobertas pelos planos e seguros saúde, há uma estimativa que 42 milhões de pessoas utilizam a assistência médica suplementar, correspondendo a 27% da população brasileira. (BRAGA & BARROS SILVA, 2001)

Esta parcela da população busca no setor privado a segurança que não encontram no SUS em termos de rápido acesso, movimentando em torno de 8 bilhões de reais, montante que se assemelha a dois terços do Ministério da Saúde. Este subsistema volta-se aos segmentos médio da população e aos trabalhadores do mercado formal de trabalho. (RODRIGUES NETO, 1996)

¹⁶ Cabe enfatizar que o Hospital de Clínicas da UNICAMP é um dos poucos hospitais de ensino que funciona com atendimento 100% SUS, sem segunda porta.

Finalmente, na base da pirâmide encontra-se o subsistema público, sob a responsabilidade do Estado, compreendendo os serviços estatais próprios e os privados contratados (filantrópicos e lucrativos). Este setor atende no geral a população de baixa renda, o que poderia ser entendido como forma de discriminação positiva. No entanto essa crescente demanda gerada pela universalização não foi acompanhada de investimento necessário. O SUS responde pela cobertura de 73% da população brasileira. (BRAGA & BARROS SILVA 2001)

A política de saúde no Brasil se move num terreno de instabilidade, em que transitam os serviços pautados por princípios constitucionais de avanços consideráveis, sendo a única política pública da seguridade social brasileira de caráter universal, mas com dificuldades concretas de custeio e manutenção, devido aos insuficientes investimentos na área social que interferem diretamente nas condições de saúde da população, seguindo o monitoramento de diretrizes preconizadas por agentes externos como FMI, ajustando gastos, diminuindo investimentos, para saldar a dívida externa.

Esses dados são confirmados no estudo de Piola & Biasoto Junior (2001) comparando-se o período de 1993 a 1999, em que se considerando o valor de 1999 corrigido, a despesa foi 4,2% inferior aos anos de 1997 e 1998.

Pelo exposto, há uma tensão permanente em torno de duas propostas de modelos assistenciais em saúde: a proposta da Reforma Sanitária, responsabilizando o Estado pela regulação dos serviços, com caráter público, de direito de cidadania e outra que acompanha as disputas na área, o modelo privatista que propõe ao Estado os cuidados mínimos em saúde e a grande rede assistencial para o mercado. O mercado é regulado através das seguradoras, dos planos de saúde, que impõem restrições aos usuários, quer em termos de número de consultas, serviços e procedimentos, como de cobertura a doenças pré-existent.

O SUS se insere num modelo de proteção social de caráter universalista, e nesse sentido seria uma forma de desmercadorização¹⁷, que “ocorre quando a

¹⁷ A palavra desmercadorização não foi encontrada no dicionário de língua portuguesa, mas foi encontrada no texto do autor Esping Andersen traduzido por Dinah de Abreu Azevedo na Revista Lua Nova nº24 de setembro de 1991.

prestação de um serviço é vista como uma questão de direito ou quando uma pessoa pode manter-se sem depender do mercado.” (ESPING ANDERSEN,1991p.102) Entretanto, a proposta de desmercadorização necessita de viabilidade, que se concretiza pelo financiamento das políticas públicas de saúde, área tensionada por freqüentes cortes e disputas.

Também não se pode desconsiderar a relação social do processo saúde/doença, que envolve outros fatores como a distribuição de renda, condições de moradia, saneamento, alimentação, hábitos de vida.

Neste movimento contraditório, de disputas entre modelo centrado no sistema público de saúde e no modelo regulado pelo mercado, inserem-se os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social, como forma de qualificação para o trabalho, envolvendo uma interconexão nas relações entre educação, saúde e trabalho. Educação, pois trata-se de um curso de pós graduação *lato sensu*, voltado à qualificação de profissionais com vistas à atuação no sistema público de saúde com existência permeada por princípios universalistas, num modelo político que privilegia o mercado, o mercado de trabalho onde ocorrem mudanças na oferta e nas relações de trabalho.

Os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social crescem nos anos 90, resultante, de um lado, da expansão do cuidado em saúde para outros profissionais, e, de outro, da implementação do SUS, privilegiando o município, a esfera local para o desenvolvimento dos projetos e das ações em saúde, o que repercutiu na demanda por estes profissionais.

CAPÍTULO II ? QUEM SÃO ELAS? AS ALUNAS DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO EM SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP 1994/2001: OS SUJEITOS DA PESQUISA.

Quem são elas? As informações sobre as alunas do PAP em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP permitem uma primeira aproximação com os sujeitos da pesquisa.

Enquanto o capítulo anterior discute o contexto sócio-político da saúde no qual se inscreve a emergência dos Cursos de Aprimoramento, este tem por objetivo analisar as características sociais dos sujeitos que vivenciaram este processo na condição de alunas de Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de 1994 a 2001, constituindo o universo desta pesquisa. Para tanto, foi aplicado questionário com objetivo de delimitar características passíveis de informar a condição social e de formação destes profissionais. (Modelo anexo nº1)

Numa pesquisa social, o recorte espacial-temporal é relevante, mas o lugar primordial é: “o ocupado pelas pessoas e grupos convivendo numa dinâmica de interação social. Essas pessoas e esses grupos são sujeitos de uma determinada história a ser investigada”. (CRUZ NETO, 1996 p. 54).

A história a ser investigada refere-se ao contexto em que se inserem os sujeitos deste estudo, o lugar e condição social que dão origem às respectivas famílias.

Do ponto de vista sociológico, interessa conhecer as relações sociais que constituem a sociedade que interferem na formação sócio-histórica das famílias e alunas do PAP/Serviço Social.

O objetivo deste capítulo volta-se à compreensão da estrutura de relações sociais que organizam a vida familiar das alunas do PAP/Serviço Social e que, conseqüentemente, interferem nas trajetórias de vida desses sujeitos. Nesse sentido, a comparação entre a escolaridade e ocupação dos pais com a profissão das alunas do PAP/Serviço Social, nos dá uma idéia sobre a relação entre origem social e posição social atual. (BERTAUX, 1979)

A origem dessas trajetórias é influenciada marcadamente pelo “lugar na estrutura de classe da família onde a pessoa nasce, e o perfil da trajetória social posterior”. (BERTAUX 1979, p.10)

Portanto, as informações sobre a origem social das alunas do PAP/Serviço Social tornam-se relevantes para compreensão das trajetórias e da posição social que ocupam atualmente.

A origem social nessa pesquisa relaciona-se à ocupação e escolaridade dos pais, e, conseqüentemente, à trajetória das alunas no tocante à educação, às formas de acesso à escolaridade desde o ensino fundamental, médio e às alternativas ao curso superior.

Ao abordar a situação dos pais, destacam-se as diferenças de inserção de homens e mulheres, que se inscrevem nas relações sociais de classe e de sexo. A informação sobre ocupação segundo sexo contribui para ampliar a compreensão das relações sociais nas quais se organizam essas famílias.

Estes dados possibilitam comparação com a população geral brasileira para verificar em que medida se assemelham ou se distanciam deste índice. Ao mesmo tempo, este exercício analítico permite compreender as particularidades desse grupo estudado e a relação com os processos sociais mais amplos.

A partir da origem social, a análise se desloca para as alunas do PAP enquanto sujeitos da pesquisa, com objetivo de conhecer a trajetória social, mais especificamente no acesso aos diversos níveis de ensino, do fundamental ao superior, que culmina na opção pelo curso de Serviço Social. Quando se fala em trajetória, é relevante fazer esclarecimentos sobre o conceito. Este estudo utiliza-se da definição de Lautier que coloca trajetórias “como percursos feitos por sujeitos socializados que sofrem influências nas esferas familiar, escolar e outras”, (Apud MARTINS,2000p.21) enfatizando as situações de imprevisibilidade que leva os indivíduos a elaborarem estratégias que permitam o enfrentamento das incertezas em seu entorno. O jovem mais que qualquer outro grupo etário enfrenta estas

incertezas, e diante da situação familiar, do acesso à escolarização, elabora estratégias que definem em parte suas escolhas possíveis. A trajetória não se expressa por um percurso pré determinado, mas resulta das condições sociais e das estratégias que os sujeitos elaboram.

Martins (2000) refere que a inserção social e profissional do jovem pode ser explicada pelo conceito de transição que inclui a formação escolar, a formação a partir de instâncias formais e informais, a trajetória ocupacional e a emancipação profissional/familiar.

A transição, portanto, se configura como processo que inclui esse conjunto de elementos que se diferenciam, mas que se relacionam, desde a origem familiar e os percursos realizados a partir da escolarização, acesso ao ensino superior, definição da profissão e a estratégia de enfrentar o mercado de trabalho buscando qualificação via PAP.

Para este estudo, conhecer os motivos desta opção é relevante. Estes, podem (ou não) estar associados a um adiamento de inserção no mercado de trabalho. O Programa de Aprimoramento Profissional torna-se um diferencial na inserção no mercado de trabalho? De que forma ocorre? Qual o setor que mais absorve estes profissionais?

A primeira aproximação com o universo pesquisado refere-se a sua delimitação. A Tabela nº5 indica o universo abrangido pela pesquisa, o total de alunos do PAP Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de 1994/2001, o número de endereços localizados, bem como as respostas obtidas.

Tabela nº5 - Distribuição de alunos do PAP/Serviço Social/Hospital de Clínicas/ UNICAMP formados no período de 1994/2001 segundo localização e respostas.

Alunos	Nº	%
Alunos formados	60	100%
Endereços localizados	49	81,6%
Questionários respondidos	36	73,4%

Fonte: Camilo, M. V. R. F. Pesquisa documental e questionário para identificação dos alunos do PAP/UNICAMP – dezembro 02/março 03.

Observa-se que o registro de informações não garante o acesso ao ex-alunos, pois ao término do curso muitos mudam de residência, de cidade, dificultando localização. Foram localizados 49 endereços, 81,6% do universo total de 60 formandas do período. O retorno foi de 73,4% dos questionários, permitindo uma amostra do universo da pesquisa. As respostas permitiram uma primeira sinalização a respeito das trajetórias pessoais em relação à escolha da profissão e à opção pelo Aprimoramento.

Origem Social: Escolaridade e Ocupação dos Pais

Como definir a origem social de uma população? A ocupação e a escolaridade têm sido indicadores relevantes para compreender as formas de inserção social, sendo referência internacional para comparação entre países, conforme indica o IBGE. Estes indicadores apontam para o lugar social de origem das alunas do PAP/Serviço Social, que não é definido num processo natural, mas, sim, fortemente marcado pelas relações sociais estabelecidas num espaço e tempo.

No presente estudo conhecer a origem dos pais, através de indicadores de escolaridade e ocupação, possibilita compreender em que medida a posição social atual das alunas do PAP relaciona-se com a origem familiar, se estão mais próximas ou distantes desta, se ocorre mobilidade social e em que circunstâncias.

A escolaridade tem sido um dos requisitos de acesso ao mercado de trabalho formal na sociedade, sendo que os dados recentes do IBGE/PNAD de 2003 revelam o aumento de anos de escolaridade e proporção dos que freqüentam escola em todas as faixas etárias. 'Essa preocupação com o aumento dos níveis de escolaridade do trabalhador brasileiro é sempre associada à questão da qualificação, especialmente no contexto das mudanças provocadas pela introdução de inovações tecnológicas'. (MARTINS, 2000 p.22)

A preocupação com o aumento de anos de escolarização da população brasileira vem ocupar espaço de destaque, com as mudanças que impactam o

mundo do trabalho principalmente a partir da incorporação de inovação tecnológica. (FRIGOTTO, 1998)

Esta questão passa a se constituir num dos eixos centrais do Banco Mundial e do BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento, que apontam as deficiências educacionais existentes nos países pobres como obstáculo ao alcance de patamares mais elevados de desenvolvimento. Para o BID: “a educação acelera o crescimento através de sua maior contribuição direta à acumulação do capital humano e indireta através de seu impacto sobre a produtividade”. (BID Apud MARTINS, 2000 p.22)

Estas considerações remetem à discussão sobre o papel atribuído à educação na sociedade brasileira, mais especificamente sobre a educação escolar. Há uma preocupação em expandir e ampliar o acesso à escola, não apenas como direito de cidadania, mas também como requisito para a empregabilidade, deslocando-se a questão para a responsabilidade individual, ou seja, de que depende dos sujeitos a preparação escolar e a inserção no mercado de trabalho, isolando-se as relações sociais, econômicas e políticas que dão sustentabilidade ao capitalismo contemporâneo. Desse modo, à educação é atribuído um papel que a transcende: modificar as relações econômico-sociais.

Partindo dessas referências, analisaremos a escolarização dos pais das alunas do PAP/Serviço Social, aspecto que certamente influencia o lugar ocupado pelos indivíduos na sociedade, pois pode facilitar o grau de acesso a emprego e a bens e serviços. Um indivíduo com baixa escolaridade, no geral, tem acesso a trabalho de baixa remuneração, e conseqüentemente seu poder de consumo na sociedade é menor, bem como o acesso a bens e serviços. Entretanto, convém retomar o argumento que o acesso à escolarização não é só uma escolha pessoal mas, também social, isto é, definida pelas relações sociais mais amplas estabelecidas na sociedade.

Outro elemento relevante refere-se à escolarização de pais e mães, pois indicam as formas de inserção social de homens e mulheres na sociedade que se diferem, pois trata-se de relação socialmente construída, com hierarquização em que são atribuídos aos homens maior prestígio e remuneração no trabalho, configurando ao mesmo tempo ocupações e trabalho masculino e feminino.

A Tabela nº6 apresenta um panorama geral de acesso dos pais à escolarização, em que ficam perceptíveis as diferenças de acesso de homens e mulheres na população estudada. Observa-se que 27,8% dos pais têm uma escolaridade baixa, com ensino fundamental incompleto, com grande parcela que chega apenas à 4ª série, encontrando-se ainda 5,5% de analfabetos. Concluíram o ensino fundamental 19,4 %, sendo que 52,7% não tiveram acesso à escolaridade de nível médio ou superior.

Tabela Nº6 - Escolaridade dos Pais

Escolaridade	Pai- Nº	Pai %	Mãe Nº	Mãe %	Total Nº	Total %
Analfabeto	2	5,5	1	2,8	3	4,2
Ensino Fundamental Incompleto	10	27,8	14	38,9	24	33,3
Ensino Fundamental Completo	7	19,4	8	22,2	15	20,8
Ensino Médio Incompleto	1	2,8	1	2,9	2	2,8
Ensino Médio Completo	10	27,8	4	11,1	14	19,4
Superior Incompleto	-	-	2	5,5	2	2,8
Superior	5	13,9	4	11,1	9	12,5
Não declarado	1	2,8	2	5,5	3	4,2
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0

Fonte: Camilo, M V R F – Pesquisa de campo – dezembro 2002/março2003

Embora as mães tenham menor índice de analfabetismo que os pais, 2,8%, 63,9% delas não conseguem acesso ao ensino médio. Portanto, apresentam um grau de escolaridade menor que o dos pais. No ensino fundamental 38,9% das mães não chegaram a concluí-lo, enquanto 22,2% conseguem completá-lo superando o índice dos pais com pequena diferença.

O acesso ao ensino médio aponta já uma diferença significativa onde 27,8% de pais o concluíram e apenas 11,1% das mães. Comparando-se os dois grupos neste item, o número de pais que concluíram o ensino médio é pouco mais que o dobro de mães, apontando uma relação de desigualdade no tocante ao acesso à

escolaridade. A leitura dos dados permite concluir que, no período de formação escolar destes, os homens tiveram acesso maior que as mulheres, diferenciando-se da situação atual, segundo a Fundação Carlos Chagas em que ocorre aumento da escolarização de mulheres principalmente nas que estão ocupadas em trabalho fora do domicílio. (Banco de Dados Mulher e Trabalho, 2004)

Em relação ao curso superior, o índice de acesso não apresenta grandes diferenças: 13,9% dos pais chegaram ao ensino superior, superando o índice das mães que atingiu 11,1%. Entretanto, a comparação deste grupo estudado com a população brasileira em geral conduz a uma inferência mais positiva pelos dados apontados na Tabela nº7.

Observando os dados, verifica-se que escolarização deste grupo é maior que a média brasileira, ou seja, enquanto na população brasileira o índice chega a 23,1% para homens em 2003, no grupo pesquisado atinge 44,5%. As mulheres do grupo estudado também apresentam melhores índices de escolaridade com 33,2%, enquanto na população brasileira chega a 26,5%.

Tabela nº 7 - Percentual de pessoas com 11 anos ou mais de estudo na população de 10 anos ou mais de idade, total e ocupadas na semana de referência, por sexo 1993 / 2003 - Brasil

Percentual de pessoas com 11 anos ou mais de estudo na população de 10 anos ou mais de idade						
Anos	Total	Homens	Mulheres	Ocupadas na semana de referência		
				Total	Homens	Mulheres
1993.....	14,4	13,6	15,2	19,0	16,3	23,2
1998.....	18,0	16,8	19,2	24,2	20,7	29,7
2003.....	24,9	23,1	26,5	32,5	28,1	38,8

Fonte: IBGE, Coordenadoria de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

Nota: Exclusiva as pessoas da área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

A comparação permite deduzir que estas famílias, ao apresentarem escolaridade maior que a média brasileira, podem ter influenciado positivamente a decisão dos filhos estimulando-os a buscar uma profissão pela ampliação de escolarização, via curso superior. Um aspecto a ser observado no grupo estudado refere-se ao grau de instrução das mães. Neste grupo, o grau de instrução das mulheres é inferior ao dos homens no acesso ao ensino médio, diferenciando-se da média geral da população brasileira em que a escolaridade feminina é maior. A proporção de mulheres que concluíram o ensino médio ou instrução equivalente (11 anos ou mais de estudo) atingiu 32,5% em 2003, situando-se 7,6 pontos percentuais acima da população masculina.

Entretanto, é na população ocupada que o contingente de pessoas com ensino médio concluído cresceu. Em 1993 eram 19,0% e passou para 32,5% em 2003.

A diferença de escolaridade das mães pode estar associada à ocupação das mesmas, uma vez que uma parcela significativa permanece vinculada à esfera dos cuidados domésticos e da família, no âmbito do domicílio, onde as exigências para aumento da escolaridade não são relevantes. As mulheres ocupam no grupo familiar uma posição inferior, numa relação desigual e hierarquizada, em que o papel de provedor cabe aos homens e às mulheres os cuidados com a esfera doméstica e familiar. (KERGOAT, 2000)

A escolaridade interfere nas formas de inserção nos grupos de ocupações. A Tabela nº8 aponta para um leque de ocupações diferenciadas dos pais, com menor incidência em ocupações de nível superior.

A atividade agrícola se restringe a 5% dos pais, resultante do processo de migração rural-urbano ocorrido nos últimos 50 anos na sociedade brasileira. Nos dias atuais aproximadamente um quarto da população se encontra domiciliada no campo, com forte processo de urbanização, concentrando-se principalmente nas regiões metropolitanas.

Tabela nº8 - Ocupação dos Pais

Ocupação	Nº	%
Agricultor	2	5,5
Aposentado ocup. n. declarada	2	5,5
Autônomo	2	5,5
Bancário	1	2,8
Comerciante	5	13,7
Comerciário	4	11,2
Empresário	1	2,8
Func. Público	3	8,5
Ferrovário	2	5,5
Gerente de vendas	1	2,8
Motorista	2	5,5
Metalúrgico	4	11,2
Porteiro	2	5,5
Ocup. nível superior	4	11,2
Ocup.não declarada	1	2,8
Total	36	100,0

Fonte: Camilo, M V R F – Pesquisa de Campo dezembro 2002/março2003.

Na ocupação de comerciantes encontra-se 13,7% dos pais, o que significa que são proprietários de estabelecimentos comerciais não especificando se de pequeno, médio ou grande porte. Também, neste setor da economia, estão aqueles que se inserem na condição de empregados, ou seja, os comerciários e bancários, com o mesmo índice da ocupação anterior. Essa inserção acompanha a expansão de ocupações no comércio e prestação de serviços, característica crescente nas últimas décadas.

Considerando-se as ocupações com menor requisito de escolarização, como de agricultores, metalúrgicos, porteiros e motoristas, a introdução dos pais gira em torno de 27,7%, sendo expressivo no universo pesquisado. Associando-se os dados da ocupação com os de escolaridade observa-se que 27,7% possuem baixa escolaridade, com ensino fundamental incompleto, o que confirma nível de exigência menor para tais ocupações. Fica difícil deduzir no quadro de aposentados e funcionários públicos o nível de exigência para as ocupações, que não são

especificadas. As diferenças na ocupação de homens e mulheres podem ser visualizadas na tabela de ocupação das mães.

A maioria das mães, 61,1%, ocupa-se das atividades domésticas e dos cuidados com os filhos, reafirmando as observações de divisão sexual do trabalho, pois no plano coletivo o trabalho inclui não apenas o profissional assalariado ou não, formal ou informal mas também o doméstico, inscrito na esfera da reprodução social, conforme já analisados (KERGOAT 2003).

Observa-se que há diferenças na lógica social que organiza o destino de homens e mulheres. O trabalho dos pais são ocupações que, na sociedade brasileira, estão cobertas pelo sistema de proteção social com acesso à aposentadoria. Não estamos discutindo aqui o valor da remuneração, mas a inclusão no sistema de proteção social, a previdência social. As mães que trabalham na esfera doméstica no próprio domicílio não estão cobertas pela previdência social, o que já significa uma relação social desigual, pois este trabalho não é reconhecido legalmente, não tem amparo para as situações de risco como as ocupações incluídas no sistema de proteção através do mercado formal de trabalho.

Tabela nº 9 - Ocupação das mães

Ocupação	Nº	%
Do lar	22	61,1
Prof. Ensino Fund.	3	8,4
Pedagoga	2	5,5
Aposentada (ocup. não dec.)	2	5,5
Não Declarada	2	5,5
Contadora	1	2,8
Telefonista	1	2,8
Costureira	1	2,8
Funcionária Pública	1	2,8
Agente Com. /PSF	1	2,8
Total	36	100,0

Fonte: Camilo, M V R F - Pesquisa de campo dezembro 2002/ março 2003

Nas ocupações exercidas fora do âmbito doméstico, as mães se incluem em tradicionais redutos de trabalho feminino ligados à educação como professora e pedagoga, totalizando 13,9%.

Os dados de escolaridade e ocupação sinalizam para o fato de as entrevistadas percorrerem uma trajetória pessoal-familiar semelhantes às dos segmentos assalariados da população, em sua grande maioria. Há um pequeno contingente de segmento em que se inserem os profissionais liberais, gerentes e comerciantes.

A situação de escolaridade dos pais e mães, com apenas 12,5% no nível superior, sugere que as entrevistadas optaram pelo acesso ao ensino superior em busca de melhores condições de inserção profissional-social, e, conseqüentemente, de mobilidade social ascendente.

As Alunas do PAP em Serviço Social

Os aspectos demográficos destacam-se no estudo de uma população, apontando para particularidades do grupo estudado, diferenciando-o quanto ao sexo e faixa etária. A tabela seguinte mostra a composição etária das alunas do PAP no período de 1994 a 2001.

Tabela nº10 ? Distribuição quanto a sexo e faixa etária.

Faixa Etária	n °	sexo		%
		M	F	
20 - 25	1	-	1	2,8
25 - 30	17	-	17	47,3
30 - 35	7	-	7	19,5
35 - 40	3	-	3	8,3
40 - 45	4	-	4	11,1
45 - 50	2	-	2	5,5
+ de 50	2	-	2	5,5
Total	36	-	36	100,0

Fonte: Camilo, M V R F Pesquisa de Campo: dezembro 2002/ março 2003.

Observa-se o fato desse universo profissional constituir-se totalmente de mulheres, 100%, confirmando dados divulgados recentemente pelo CRESS/SP que indicam 61330 pessoas nessa ocupação no Brasil, sendo que 96,35% são mulheres. No Estado de São Paulo estão 19.000 profissionais. (CRESS/SP 2004)

Dados do IBGE/PNAD de 2000, indicam também o aumento de mulheres na população em geral. Do total de 169.799.170 pessoas, 86.223.155 são mulheres e 83.576.015 homens.

A inserção de grande contingente de mulheres na profissão de assistente social é, também, permeado pela ampliação da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro que se modifica expressivamente nas últimas décadas.

“Ao analisar o comportamento da força de trabalho feminina no Brasil nos últimos anos, o primeiro fato a chamar atenção é a intensidade e constância de seu crescimento. Com um acréscimo de cerca de 12 milhões e uma ampliação da ordem de 63%, as mulheres desempenharam um papel muito mais relevante do que os homens no crescimento da população economicamente ativa, nos dez anos examinados. Enquanto as taxas de atividade masculina mantiveram-se em patamares semelhantes, as das mulheres ampliaram-se significativamente de 85 - 90 e mais ainda nos anos seguintes, quando atingiram 48,0% na semana e 53% no ano de referência”. (BRUSCHINI, 2000 p.14)

Há outras características que envolvem a participação feminina no mercado de trabalho brasileiro. Estudo realizado pelo SEADE (2004) acerca do mercado de trabalho feminino no Estado de São Paulo no período de 1994/1998 demonstra que as transformações iniciadas nos anos 90 tiveram alterações expressivas, indicando que a intensidade e o sentido foram diferentes para homens e mulheres. A taxa de participação feminina cresceu neste período de 47,3% para 50,9%.

O nível ocupacional das mulheres aumentou 12,1% no período referido, com a geração de postos de trabalho na maioria dos segmentos produtivos, exceto na indústria. O incremento de ocupação dos homens foi apenas de 2,1%,

principalmente pelo crescimento dos serviços, que compensou um pouco a retração dos ocupados na indústria e comércio. Entretanto, o mesmo estudo também revela que aumenta a taxa de desemprego entre as mulheres, 25,2%, enquanto que para os homens foi de 16,5%. Como pode ocorrer ao mesmo tempo aumento simultâneo de ocupação e de desemprego? A explicação de tal contradição está no fato de que o número de postos de trabalho criados no período foram inferiores ao de pessoas que procuraram trabalho, questão que se mostrou mais forte para as mulheres.

Onde trabalham as mulheres? Da força de trabalho feminina 48% encontra-se no setor terciário e, apenas, 20% na agricultura e indústria. Em 16 ocupações do setor formal estão presentes em mais de 50%, sendo alguns deles verdadeiro reduto de trabalho feminino, como o magistério de ensino fundamental 90,0%, telefonia 86,0%, enfermagem 84,0% secretarias: 89,0% e recepções: 81,0%. (NEVES 2000).

A ocupação assistente social inscreve-se no grupo de ocupações que registram elevada participação feminina, nas quais mais de 70% dos empregos são ocupados por mulheres.

As ocupações que registram alto índice de participação das mulheres encontram-se no setor de serviços; fato observado também em países ricos como, por exemplo, a Suíça, no qual, dados referentes a 2002 indicam que 83,9% das ocupações femininas estão no setor terciário de serviços. Frequentemente, nestes trabalhos, as qualidades femininas são incorporadas enquanto qualificação, mas não são reconhecidas pela remuneração. O valor de troca de suas qualidades incorporadas ao trabalho são remunerados, com menor valor agregado (COENEN, 2004). Uma conclusão apressada pode levar a um equívoco no sentido de que o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho signifique um avanço em relação à igualdade de oportunidades.

Hirata (2001) analisa em seus estudos que o mercado mundial, embora tenha forças homogeneizantes, não suprime a diversidade, mas amplia a heterogeneidade das situações de trabalho, de emprego e de atividades de mulheres e homens. No mundo globalizado, há uma interdependência crescente

Tabela nº 11 Ocupações em que mais de 70% dos empregos são femininos- 2002.

Ocupações	%
143 - Professores de ensino pré-escolar	94,6
060 – Nutricionista	93,3
073 - Assistente social	91,5
795 - Costureiros	89,5
074 - Psicólogos	89,3
071 - Enfermeiros	88,8
142 - Professores de ensino 1º grau	87,7
145 - Professores de ensino especial	87,3
321 - Secretários	85,3
072 – técnicos de enfermagem	83,6
791 – Alfaiates, costureiros e modistas	83,6
904 - Recepcionista	82,8
570 - Cabelereiro	82,7
572 – Auxiliar de enfermagem	82,5
91 - Bibliotecária	81,8
075 - Terapeuta	80,6
380 - Telefonista	80,3
009 – Médicos ,cir. dentista	78,6
143 - Professores outros	77,7
520 - Mordomo e governantas	75,0
148 - Professores de 2º grau	73,9
138 - Professor universitário de línguas	72,0
051 - Biologista	71,6
331 – Auxiliar contábil, caixas.	70,3

FONTE: Fundação Carlos Chagas. Banco de dados Mulher e trabalho, 2004.

de todos os mercados mundiais, com zonas desenvolvidas e zonas excluídas do desenvolvimento, sendo que os anos 90 representam um cenário de precarização e informalidade no mundo do trabalho. Esses efeitos da globalização afetam de forma desigual o trabalho de homens e mulheres. Enquanto o emprego masculino estagnou, a liberação do comércio mundial provoca um aumento do emprego feminino. O trabalho feminino cresce tanto no mercado formal como informal, com maior elevação no setor de serviços, cuja ‘participação se traduz principalmente em

empregos precários e vulneráveis, como tem sido o caso na Ásia, Europa e América Latina". (HIRATA, 2001/2002 p.143)

Portanto, o grupo estudado de alunas do PAP Serviço Social, se inscreve no contexto de aumento da participação feminina no mercado de trabalho, com presença maior em ocupações que são consideradas tradicionalmente nichos ocupacionais femininos, como é o caso da profissão de assistente social, que, se associada às carreiras de saúde e bem estar social, atingiram 72% das opções do vestibular na década de 90. (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2004)

Outra variável que merece destaque nesta primeira aproximação, refere-se à faixa etária das alunas do PAP Serviço Social, em que 66,85 encontram-se na faixa de 25 a 35 anos e que freqüentaram o curso superior ao concluírem o ensino médio. Apenas 11,5 pertencem à mais avançada, com mais de 45 anos, situação que pode ser explicada pelo acesso tardio ao ensino superior, envolvendo algumas mulheres que adiam seu projeto profissional em função de casamento precoce e filhos.

Como essas mulheres chegam ao ensino superior? Como foi a trajetória escolar?

O acesso à educação e, principalmente, as formas de acesso à escola indicam a trajetória percorrida na escolarização e a transição para o mercado de trabalho das alunas do PAP. Os caminhos trilhados no ensino fundamental, médio e superior indicam uma caracterização social do grupo estudado e as formas de inserção. A Tabela nº 12 mostra a trajetória de acesso ao ensino das alunas do PAP.

Tabela nº12 - Trajetória de Escolaridade

Tipo de Ensino	Público	Público	Privado	Privado	Supletivo	Supletivo	Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Fundamental	28	77,7	8	22,3	—	—	36
Médio	26	72,2	8	22,3	2	5,5	36
Superior	3	8,3	33	91,7	-	-	36

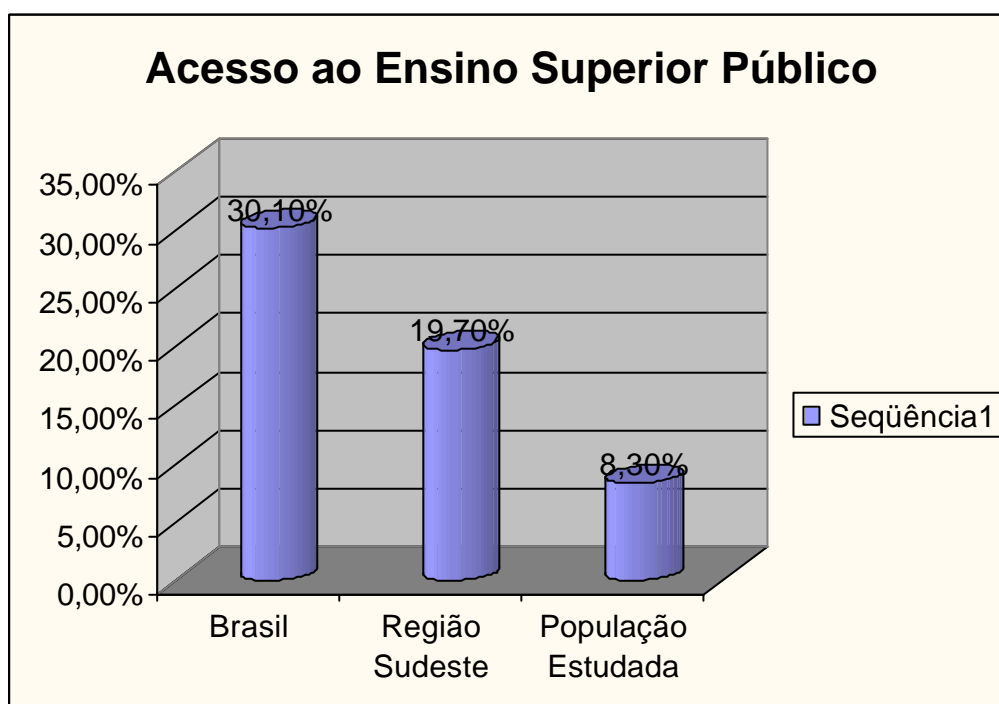
Fonte: Camilo, M V R F - Pesquisa de Campo: dezembro 2002/março 2003

O ensino fundamental é realizado predominantemente nas escolas públicas. Na escolaridade básica o acesso se faz pelo setor público com 77,7%. Já no ensino médio, ocorre uma modificação sendo que diminui o índice dos que freqüentaram escolas públicas para 72,2%.

O índice daqueles que freqüentaram escola do setor privado se mantém em 22,3%, mas aparece o acesso via cursos supletivos em 5,5% das entrevistadas. Este último indicador sugere que essas mulheres tiveram que adiar o acesso ao ensino médio, e utilizaram-se da alternativa dos supletivos para complementar escolarização. O acesso às escolas do setor privado não significa pagamento de ensino, pois há entrevistadas que cursaram SESI e Fundação Bradesco.

O ponto crítico realmente se configura no acesso ao ensino superior em que apenas 8,3% freqüentou escola pública. O gráfico seguinte mostra a distância de acesso ao ensino superior público, comparando-se dados da população brasileira e da região sudeste.

Gráfico nº 4 - Matrículas Ensino Superior Público: Brasil, Região Sudeste e Alunas do PAP Serviço Social/1994/2001



Fonte: IBGE 2004; Camilo, M V R F - Pesquisa de Campo: dezembro 2002/março

A comparação de dados destaca um aspecto relevante: enquanto na população brasileira matriculada em curso superior, 30,1% estão em instituições públicas de ensino, na região sudeste, onde se insere a população estudada, apenas 19,7% dos alunos matriculados em cursos superiores conseguem vagas

nestas instituições. No grupo estudado apenas 8,3% estudaram em instituições de ensino superior públicas, sendo uma particularidade a ser investigada.

A região nordeste apresenta, proporcionalmente, maior oferta de vagas na rede pública de ensino superior, pois 52,1% dos alunos estão nela matriculados. Ao contrário, na região sudeste, este índice difere-se acentuadamente, em que apenas 19,7% encontram-se matriculados na rede pública de ensino superior.

Estes dados confirmam a expansão do ensino superior na rede privada na região sudeste, onde se inserem as alunas do PAP/Serviço Social.

Outro fator a ser considerado neste caso é que há apenas um curso de Serviço Social em universidade pública no Estado de São Paulo, o da Universidade Estadual Paulista - UNESP em Franca e cerca de 23 no setor privado. (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, 2004)

No acesso ao ensino fundamental e médio há também diferenças. Na população brasileira 89,9% dos alunos do ensino fundamental freqüentam escolas públicas enquanto na população pesquisada este índice atinge 77,7%. No ensino médio, 78,5% da população brasileira freqüentam escolas públicas e no grupo de alunas do PAP, 72,25. Esta comparação indica que no grupo de alunas do PAP Serviço Social/ UNICAMP o número de alunas que freqüentou a rede privada de ensino fundamental e médio é um pouco maior que a média do país.

No Brasil atual, a questão da educação se circunscreve à institucionalização do direito através da Constituição, e, ao mesmo tempo, uma enorme expansão da rede de ensino fundamental e médio no setor público. O acesso foi ampliado embora a qualidade da educação ofertada neste setor ainda seja crítica. A promoção automática ocorre para diminuir evasão, mas provoca desalinhamento na qualidade da educação em que se incluem as condições de trabalho docente.

Essa diretriz pauta-se nas propostas do Banco Mundial para os países em desenvolvimento, como o Brasil. A estratégia para melhoria da educação brasileira segundo o Banco Mundial está ligada à ampliação da oferta de vagas no ensino fundamental e médio, ao gerenciamento de insumos educacionais para diminuir os custos do Estado. As diretrizes de reforma na educação seguem o modelo gerencial das empresas.

O Banco utiliza-se de estudos do tipo custo benefício, realizados por seus técnicos, para discutir critérios gerenciais e de eficiência em processos de aprendizagem, por meio dos quais alcançar-se-ia melhor qualidade de ensino, privilegiando a quantificação dos insumos educacionais em detrimento das relações sociais que possibilitam (ou não) a qualidade da educação. (SOUZA, APARECIDA NERI 1999 p. 80)

A escola pública atende às classes sociais de menor poder aquisitivo, a maioria da população brasileira¹. O setor privado de ensino oferta escolas que preparam, no geral, o aluno principalmente para o acesso ao ensino superior no setor público, os mais disputados no país.

Essa questão remonta às propostas do Banco Mundial em relação ao ensino superior nos anos 90:

[...] propõe que o ensino básico gratuito seja combinado com pagamento de contribuições às famílias que carecem de recursos para matricular seus filhos e com a partição dos custos com a comunidade. Para o ensino médio, sugere que haja cobrança seletiva de direitos de matrícula e esta se combine com bolsas de estudo e, para o curso superior sugere o pagamento dos custos, combinado com plano de empréstimos, impostos, etc. (SOUZA, APARECIDA NERI 1999, p.75)

Essas diretrizes estão sendo implementadas, principalmente no que se refere ao pagamento de contribuições às famílias mais carentes de recursos como o projeto Bolsa Escola, que fornece auxílio *per capita* a crianças em situação de risco social, como forma de permanência da criança na escola. Este projeto foi implementado no Governo de FHC, e, atualmente, foi modificado associando-se a

¹ Na década de 90 o Banco Mundial propõe reforma na educação brasileira voltando-se à diminuição de gastos do Estado priorizando também os insumos educacionais incluindo nestes os materiais pedagógicos e pessoal docente. (SOUZA, A NERI, 1999)

outros programas sociais, através do chamado Bolsa Família. Os resultados destas medidas são observados nos dados comparativos do período de 1993 a 2003 em que a população de 7 a 14 anos que está fora da escola caiu de 11,4% para 2,8% no total do país. (IBGE/PNAD, 2004)

A educação brasileira apresenta ainda pontos críticos no tocante ao acesso ao ensino superior que hoje é extremamente contraditório. Os alunos das camadas populares, ou o chamado aluno trabalhador (que subsidia o próprio curso) freqüentam as universidades privadas e têm acesso restrito às universidades públicas.

Essas medidas voltadas à inclusão, entretanto, não corrigem as desigualdades sociais atreladas à educação escolar, que estão associadas a questões centrais como melhorar a qualidade da educação pública no ensino fundamental e médio, bem como a distribuição de renda no país.

Portanto, o ensino privado é o grande formador de profissionais de Serviço Social no Estado de São Paulo, em que a maioria dos cursos é ofertada no período noturno, atendendo ao aluno trabalhador. O direito à educação se restringe ainda ao ensino fundamental, por força de lei.

Estes dados iniciais permitem compreender o contexto social de formação escolar das alunas do PAP e conduzem à seguinte inferência: a busca por ensino superior e por uma profissão, é construída via cursos noturnos, em instituições de ensino privadas, custeando-o com o próprio trabalho ou via subsídio do Crédito Educativo².

² Crédito Educativo refere-se a uma modalidade de política de financiamento do ensino superior, em que o aluno recebe financiamento pela Caixa Econômica Federal para custear a graduação e após formado tem um prazo para efetuar o pagamento.

Em busca de uma qualificação: o PAP como alternativa.

A busca constante de qualificação para o mercado de trabalho tem-se tornado uma exigência no discurso das empresas, alegando a necessidade de preparação e sintonia com a introdução de inovações tecnológicas que ocorrem num ritmo mais acelerado. Isso tem levado à corrida para o aumento de escolaridade, inclusive de acréscimos de anos de estudo após a graduação.

O mercado sinaliza que a melhoria de acesso ao trabalho se faz por aumento da escolaridade, pois as deficiências educacionais tornam-se obstáculo ao desenvolvimento dos países mais pobres, interferindo negativamente em sua produtividade. A educação escolar, o avanço dos anos de escolarização seria a chave para a empregabilidade, entendida como a possibilidade e capacidade do indivíduo tornar-se empregável.

Estariam os profissionais graduados em Serviço Social buscando no PAP um aumento de escolarização para obterem maiores condições de empregabilidade?

Os motivos que levam os alunos a buscarem o Aprimoramento diversificam-se nas formas de expressão, pois cada aluno matriculou-se em programas diferentes voltado em maior escala a diferentes questões de saúde envolvendo patologias com ações de prevenção e tratamento, sempre inseridos numa abordagem multidisciplinar em saúde, com ênfase à saúde pública, envolvendo diversas profissões que podem ser, assim, visualizados na Tabela nº 13.

Observa-se que, no geral, as razões para busca do Curso estão centradas em identificação com a área de saúde seja, por estágios realizados na graduação ou mesmo, por preferência em aperfeiçoamento em saúde³.

Tabela nº13 – Motivos da opção pelo Aprimoramento

Motivo	Nº	%
Interesse pela área de saúde e programas específicos	36	100,0
Interesse pela pós-graduação e docência	8	22,2
Relevância da Instituição que o promove	4	11,1
Estar desempregada	3	8,3
Estudar com Bolsa	2	5,5
Proximidade da residência	2	5,5
Ampliar currículo	1	2,7
Interesse, sorte ou destino	1	2,7
Desejo de prestar serviços em empresas	1	2,7
Aptidão pelo curso	1	2,7
Afinidade com professor de pesquisa da graduação	1	2,7

Fonte: Camilo, M V R F – Pesquisa de Campo, dezembro 2002/março 2003

Outro destaque cabe aos alunos que buscam o PAP pelo interesse em fazer uma pós graduação e trilhar o caminho à docência, o interesse em aperfeiçoar-se na área de Serviço Social, bem como a relevância da instituição que o promove. O fato de concluir a graduação e não ter emprego, também, é uma das razões citadas, e a ser considerada, pois significa um adiamento na entrada e disputa do mercado de trabalho.

Por outro lado, o interesse específico dos alunos aparece com as diversas respostas que identificam a busca pelo PAP pelo conteúdo de cada Programa. A diversidade de patologias, a incidência de casos na população e a relação com o social, com o processo saúde/doença interferem nas escolhas dos Programas.

³ Observa-se que cada aluno atribuiu mais de um motivo para buscar o PAP, portanto o número de respostas não é igual ao total dos que responderam ao questionário, 36.

Inserção atual no mercado de trabalho

Como o Curso tem a duração de um ano, os alunos buscam imediatamente uma inserção no mercado de trabalho, acreditando que o mesmo possa ser um diferencial no acesso e ou manutenção do emprego. A tabela seguinte mostra a ocupação atual dos alunos.

Tabela nº14 - Ocupação Atual

Ocupação	Nº	%
Trabalha na profissão	28	77,8
Desempregada	6	16,7
Opção não trabalho	2	5,5
Total	36	100,0

Fonte: Camilo, M V R F – Pesquisa de campo – Dez. 2002/março 2003

Os dados mostram que a maioria, 77,8%, está trabalhando na profissão, indicando que o PAP, de certa forma, facilitou o acesso ao mercado de trabalho. Um olhar mais atento nos mostra que, apesar da especialização ser um diferencial de qualificação para o mercado de trabalho, 16,7% encontram-se desempregadas, num índice ainda alto, apontando que, apesar de a qualificação ser um requisito para a empregabilidade, não é condição suficiente, pois dependem da esfera macro-econômica, influenciada pela política nacional e pela conjuntura mundial em tempos de economia globalizada.

No item opção pelo não trabalho, estão incluídas duas pessoas que atualmente não exercem a profissão por opção. Uma delas estava empregada e após a licença gestante, optou por não trabalhar mais fora de casa. Assim se expressa na resposta “desempregada por opção”. A outra menciona que desenvolveu algumas iniciativas de trabalho como voluntária e desistiu, pois gosta mais de estudar e as condições financeiras da família permitem essa escolha.

Tabela nº15 - Setores de Inserção no mercado de trabalho

INSERÇÃO	Nº	%
Setor Privado	13	46,4
Setor Público	12	42,9
ONG	3	10,7
Total	28	100,0

Fonte: Camilo, M V R F Pesquisa de campo -
dezembro 2002/ março 2003

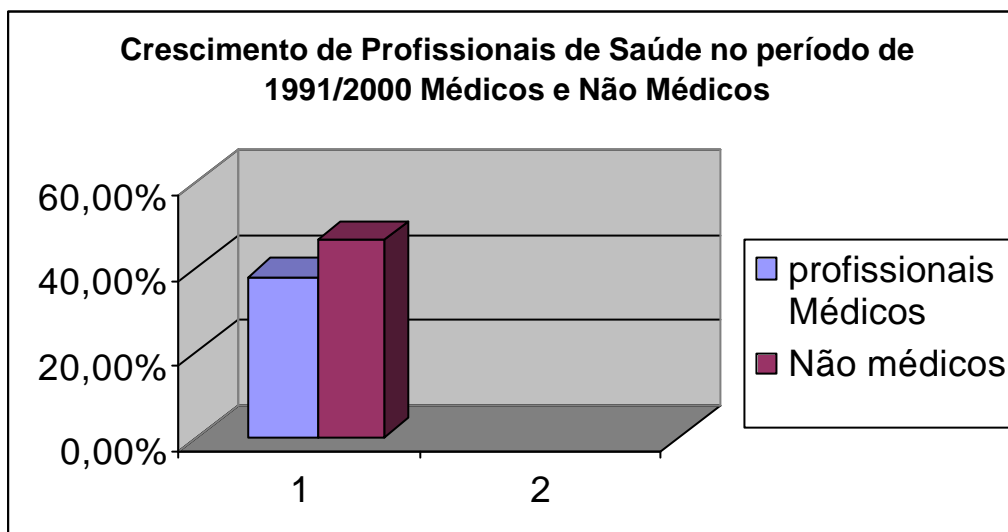
Os dados demonstram mudança: o setor privado supera por pequena margem 46,45% o setor público com 42,9% que tradicionalmente era o maior empregador de profissionais da área. As ONGs já aparecem como responsáveis por 10,7% dos empregos. A explicação para diminuição de empregos no setor público associa-se às mudanças no papel do Estado brasileiro a partir dos anos 90, em que a diretriz política é a diminuição e afastamento de responsabilidades de sua esfera na área social, priorizando parcerias e contratação de serviços via ONGs, consideradas instituições privadas com prestação de serviços de natureza pública.

O IBGE aponta que o emprego para funcionários públicos, nas esferas estaduais e federais, teve queda no período de 1990 a 1999, enquanto que na esfera municipal o crescimento médio foi de 3,4% ao ano. O crescimento na esfera municipal pode ser explicado pelo processo de descentralização e municipalização das políticas públicas, principalmente a saúde, educação e assistência social, ampliando, ao mesmo tempo, a oferta de emprego para profissionais da área.

Em documento especial sobre a força de trabalho de nível superior na área da saúde no Estado de São Paulo, a Fundap publica, em 2003, uma pesquisa sobre os profissionais graduados em nível superior e mostra que se comparados os anos de 1992 e 1999, a taxa de crescimento do emprego de profissionais de nível superior na área da saúde, 40,13% foi elevada em proporção ao crescimento da população do mesmo período 11,3%. O índice de empregos por 1000 habitantes aumentou de 4,02 para 5,06, indicando maior disponibilidade de profissionais para prestação de serviços de saúde à população. (FUNDAP, 2003)

Outro resultado que mostra as mudanças ocorridas na saúde a partir da implantação do SUS é que a atenção à saúde e, conseqüentemente, a prestação de serviços, se faz com um aumento dos profissionais não médicos conforme gráfico seguinte.

Gráfico nº 5 - Distribuição de empregos no setor saúde Estado de São Paulo.



Fonte: FUNDAP 2003

Enquanto o crescimento de empregos para os profissionais médicos no período foi de 37,8%, o crescimento do emprego para os profissionais não médicos foi de 46,7%. O assistente social é uma das categorias citadas no referido estudo em que o emprego cresceu em 36,4%, embora o emprego tenha crescido mais para fisioterapeutas 144,2%, fonoaudiólogos 128,3% e nutricionistas 87,2%. Mas, este dado é relevante, pois somente em 1999 o Conselho Nacional de Serviço Social⁴ reconhece a profissão como integrante da saúde.

No tocante à jornada de trabalho, a maioria, 75,5%, tem jornada integral, de 40 horas semanais, embora o trabalho em tempo parcial já apareça com índice que merece atenção.

⁴ O Conselho Federal de Serviço Social CFESS reconhece através da resolução nº383/99 o assistente social como profissional da saúde, em função do aumento do mercado de trabalho a partir do SUS.

As mudanças no mercado de trabalho também já aparecem no vínculo empregatício, conforme tabela seguinte.

Tabela nº 16 - Distribuição segundo vínculo empregatício

Vínculo	Nº	%
Estatutário	5	17,9
CLT	18	64,2
CLT- caráter temporário	2	10,8
Autônoma	1	7,1
Total	28	100,0

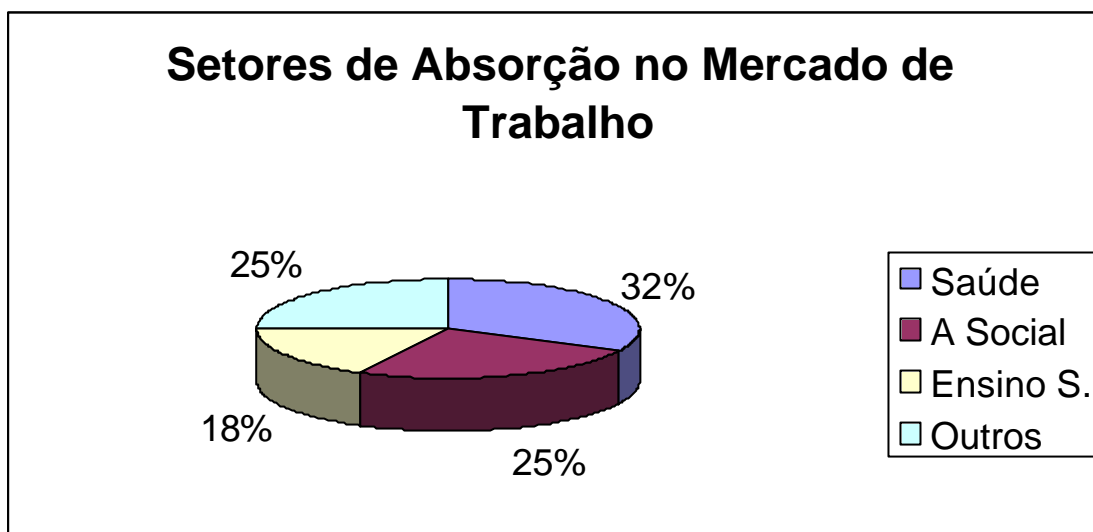
Fonte: Camilo, M V R F Pesquisa de campo - dezembro2002/março2003.

Observa-se predominância de trabalho com vínculo empregatício em 82,15% das profissionais. As formas de precarização do trabalho aparecem no caráter temporário, cujos contratos podem ser renovados ou não, sem nenhuma garantia. O profissional de nível superior também não está isento da precarização do trabalho, pois ao trabalhar como temporário ou na condição de trabalhador de cooperativa já está perdendo direitos trabalhistas preconizados pela CLT. É uma variável que deverá ser aprofundada, como também a profissional que se insere na condição de autônoma, tendo uma empresa de prestação de serviços.

Hirata (2001/2002) destaca que o caráter temporário no trabalho feminino pode se constituir num modelo de ensaio para futuras modificações no assalariamento masculino e feminino que está por vir, desmantelando as regras e normas existentes. Melhor dizendo, este modelo poderá se generalizar para todos os trabalhadores. Nesse sentido, refere que “as mulheres podem ser mais facilmente “cobaias” de experimentações sociais porque são menos protegidas, tanto pela legislação do trabalho quanto pelas organizações sindicais, e são mais vulneráveis”. (HIRATA, 2001/2002, p. 144).

Para aprofundar a análise, foi feito levantamento de dados sobre as áreas de absorção no mercado de trabalho, que estão visualizadas no Gráfico nº6.

Gráfico nº6 - Inserção no Mercado de Trabalho, por setor.



Fonte: Camilo, M V R F- Pesquisa de Campo - dezembro2002/março 2003

A inserção preponderante no mercado de trabalho é nos serviços de saúde público ou privado (32,5%), cumprindo assim os objetivos do PAP em formar recursos humanos à saúde.

Chama atenção o fato de que a esfera municipal, através das secretarias de Assistência Social, emprega 25% das alunas do PAP/Serviço Social com acesso por concurso público. Este dado assume relevância em termos de qualificação, ou seja, o PAP prepara os alunos para a saúde, mas o tipo de formação com módulos teóricos comuns e interfaces das políticas públicas torna-se diferencial na chamada empregabilidade no setor público.

As instituições de ensino superior absorvem 17,8% das alunas à docência, fato que pode estar associado ao estímulo que o aluno recebe no PAP para, ao mesmo tempo que desenvolve prática em serviço, desenvolver pesquisas na área da saúde, participar de eventos científicos, atividades que no geral vinculam-se à área acadêmica. Todas estão com mestrado concluídos ou em fase de entrega da dissertação e, algumas, com doutorado em andamento.

Incluídas em outros tipos de trabalho diversificados no setor público como Fórum, Serviços de Apoio ao Estudante e privados, como empresas, encontram-se 24,7%.

Onde se inserem as alunas do PAP/Serviço Social do ponto de vista espacial? A Figura nº 2 traz a distribuição territorial.

Figura 2 - Distribuição territorial de inserção no mercado de trabalho de Alunas PAP/Serviço Social/HC/UNICAMP - 1994/2001



Fonte: Camilo, M V R F- Pesquisa de Campo - dezembro2002/março 2003.

Campinas lidera a contratação destas profissionais no mercado de trabalho, seguida de Limeira e de cidades próximas dessa região metropolitana. Os deslocamentos para municípios distantes da região metropolitana de Campinas como São José do Rio Preto e para outros estados como Rio de Janeiro, Cruz Alta no Rio Grande do Sul ocorrem por opção pela carreira docente.

O deslocamento mais distante ocorre em Sobral - CE, em que a ex-aluna é preceptora do Saúde Família, num projeto de capacitação de recursos humanos

priorizado pelo Ministério da Saúde, que o financia. Esta migração para outros estados pode estar associada à busca de alternativas melhores de emprego.

A ocorrência de maior concentração de oportunidade de trabalho na região metropolitana de Campinas – SP pode ser explicada pelo fato da região metropolitana em que se insere, juntamente com a região metropolitana de São Paulo e Baixada Santista, concentrarem 27 milhões de habitantes, correspondendo a 15% da população brasileira, sendo um território de grande força econômica, respondendo por quase 80% do Produto Interno Bruto do Estado e por mais de 27% do PIB brasileiro. (FERNANDES, 2004)

Em resumo, este capítulo ao comparar a origem social x posição atual das alunas do PAP Serviço Social nos permite inferir que elas pertencem aos segmentos sociais que buscam o ensino superior e uma profissão através de cursos noturnos em rede privada de ensino, pois trabalham ou não tiveram acesso ao ensino público nos moldes hoje estabelecidos via vestibulares. O curso de Serviço Social expande-se no setor privado no Estado de São Paulo, com apenas um curso em instituições públicas de ensino superior. Ou seja, o mercado é o grande formador de profissionais nesta área.

As mudanças ocorridas na saúde a partir da Constituição de 1988 e da implantação do SUS provocam impacto na expansão de serviços na esfera municipal, que passa a organizar e responder pela área através de uma rede de atenção básica para dar cobertura a 80% da população em locais próximos da residência, com serviços de maior complexidade na atenção secundária envolvendo serviços de especialidades e atenção terciária para os casos de maior complexidade, constituindo uma rede hierarquizada de serviços. Portanto, amplia-se a demanda por outros profissionais na rede de cuidados em saúde em que o profissional de Serviço Social se insere.

Ao mesmo tempo, o exercício do controle social é ampliado e regulamentado através dos Conselhos Municipais e locais de saúde, que passam a contar com a participação mais próxima da população, embora sejam experiências que estão sendo construídas, com embates, pela presença do tradicional domínio político dos municípios.

Este contexto da saúde amplia a oferta de estágios na área e a presença de profissionais de Serviço Social que nela são contratados. Pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Serviço Social - CRESS de São Paulo, indica que 38% dos profissionais estão atuando na área da saúde, confirmando a expansão do mercado de trabalho nesta área. (CRESS, 2004)

Estes fatores impulsionam à busca de qualificação na saúde via PAP. Esta forma de qualificação confere uma outra opção: estudar em período integral em universidade pública e receber bolsa em vez de pagar pelo estudo. A experiência do público retorna após os anos que separam do período que freqüentaram o ensino médio e fundamental.

Trata-se de uma população feminina, cuja participação no mercado de trabalho vem se ampliando, conforme indicadores apontados, assim como no período houve uma expansão do mercado de trabalho em saúde no Estado de São Paulo, em função da expansão e consolidação do SUS.

As análises sinalizaram e apontaram questões para aprofundamento qualitativo, momento em que as experiências serão estudadas pelas trajetórias sociais para compreensão, elucidação da escolha da profissão, relação entre PAP, qualificação para saúde e inserção no mercado de trabalho, inscrevendo-as nas relações sociais da sociedade brasileira com suas desigualdades sociais que se manifestam em diversas esferas, principalmente na educação, processo vivenciado pelos sujeitos da pesquisa.

CAPÍTULO III - TRAJETÓRIAS SOCIAIS: A EDUCAÇÃO COMO VALOR.

Atrás das crianças: as mulheres. À cabeça dos velhos e doentes: novamente as mulheres. Na assistência social e na escuta psicológica dos carentes e desempregados: acima de tudo as mulheres. Lá onde a agressão dos clientes deve ser pacificada sem ser reprimida, nos guichês dos serviços públicos, nos caixas dos supermercados: majoritariamente as mulheres. Em todos os lugares, onde se exprime a voz dos mais fracos, as pessoas vulneráveis e, de uma maneira geral, a dúvida, a angústia, impaciência: as mulheres, como se isso fosse assim mesmo. Pascale Molinier.¹

Este capítulo tem por objetivo analisar as trajetórias sociais das alunas do PAP Serviço Social, compreendendo trajetórias destas mulheres, como o percurso vivido pelos sujeitos da pesquisa, ao longo do tempo, junto à família, escola, formação profissional, mercado de trabalho, e carreira. Através do referencial de Thompson, destacamos a partir das condições históricas dos sujeitos, as formas de vivenciar lutas, enfrentar condições adversas, situações de desigualdade, e quais os mecanismos, formas de resistência e enfrentamento, nesse processo. Optamos pela análise das trajetórias sociais seguindo, em parte, uma sucessão cronológica de eventos.

A análise dos depoimentos, realizados de acordo com os pressupostos dos relatos orais, nos possibilitou o resgate de temas como: origem sócio-econômica, trajetória escolar e profissional. A participação em movimentos sociais emerge

¹ *Après des enfants: des femmes. Au chevet des vieux et des malades: encore des femmes. A l'assistance sociale et à l'écoute psychologique des pauvres et des chômeurs: surtout des femmes. Là ou l'agression des clients doit être pacifiée sans être réprimée, dans les guichets des services publics, aux caisses des hypermarchés: en majorité des femmes. Partout où s'expriment la voix des faibles, des personnes vulnérables et, d'une manière générale, le doute, l'angoisse, l'impatience: des femmes, comme si cela allait de soi.. Pascale Molinier. In : Coenen-Huther, Josette. Femmes au Travail, Femmes au Chômage. Paris: L'Harmattan, Collection Logiques Sociales, 2004*

desses relatos e será objeto de análise. Partimos do pressuposto que os movimentos sociais se constituem como campo de atividades, experimentação, que possibilitam ampliar as formas de enfrentar as adversidades, de aglutinar interesses coletivos, expressando formas de construção de identidades; optamos por analisar esta participação.

A educação e o trabalho ocupam lugar central nesse processo, conforme observado nos caminhos de mulheres marcados por essa relação, em diferentes temporalidades das trajetórias sociais, na infância, adolescência e na fase adulta.

A Família: onde tudo começa

A família é o grupo social primário, onde se concretiza o processo de socialização do ser humano. Entretanto, a família não é uma categoria abstrata. Sua constituição histórica e social é permeada pelo espaço e tempo nos quais se organiza, condicionada pela cultura.

O modelo de família que se encontra em vigor no geral na sociedade, monogâmica e patrilinear, assentado sobre o princípio natural de filiação e na transmissão hereditária de bens aos filhos, é uma descoberta posterior em que se associam ato sexual e filiação, firmando uma relação entre família e propriedade, como possibilidade de transmissão de bens. (MIOTO, 2000)

As mudanças que foram ocorrendo ao longo do tempo com a organização das famílias têm uma base histórica de evolução. Assim, a partir da modernidade vão se constituindo os limites entre familiar e social, desenvolvendo-se a idéia de privacidade, o sentimento familiar que se origina com a aristocracia e burguesia e se estende aos dias atuais.

A expansão do capitalismo no período do pós-guerra, a incorporação da mulher no mercado de trabalho, constituem a base histórica da construção da família atual, que na sociedade brasileira apresenta uma outra configuração, principalmente a partir dos anos 80 e 90 em que ocorre, segundo IBGE/PNAD, uma redução do número de filhos que atinge a média de 2,5 por família, diferenciando-se dos anos

60 em que a média era mais alta, 6,2 filhos. A vida reprodutiva das mulheres passa por mudanças e parte delas define este período, muitas vezes adiando esse projeto em função da vida profissional. As mulheres passaram a dedicar-se menos tempo à reprodução para dedicar-se a outras atividades. Embora se encontre o predomínio de famílias nucleares com pai, mãe e filhos, aumenta o número de domicílios chefiados por mulheres, sendo que este índice atinge em torno de 25% dos domicílios brasileiros. (MIOTO, 1997)

Outro fator a ser considerado é o envelhecimento populacional, em que aumenta também o número de idosos convivendo na família. Também, ocorre aumento das famílias recompostas em função dos divórcios e separações, ocorrendo união consensual. O número de pessoas que, também, vivem sozinhas eleva-se.

Interessa nesse estudo conhecer as famílias das alunas do PAP/Serviço Social, como se organizam, a origem social, o lugar que ocuparam e ocupam na sociedade, com informações sobre os pais, as relações estabelecidas, bem como as particularidades de trajetórias.

Os depoimentos aportam para situação singular das entrevistadas, mas que se relacionam com os aspectos mais amplos da sociedade brasileira.

Para Gi, hoje com 54 anos, as dificuldades econômicas de sua família foram determinantes para a interrupção dos estudos na infância. Ainda bebê a família desloca-se de Minas em busca de trabalho e melhores condições de vida.

Eu nasci em Minas Gerais. Eu vim pra cá com 10 meses de idade, aí me criei em Presidente Prudente, lá longe! Lá eu me casei. Não! Vou voltar pra traz! Aí eu comecei a estudar com 7 anos de idade. Uma coisa assim, que eu achei muito interessante foi que eu comecei a estudar em Agosto e quando foi em Dezembro eu passei com nota máxima. Eu não acreditava em mim não. Aí fui estudando, Fiz até a 4ª série. Chegou na 4ª série, precisei parar, tive que trabalhar. Naquela época não tinha estudo à noite, era só durante o dia. Aí eu fui trabalhar tal, como babá e sempre preocupada porque eu queria ser alguma coisa. Eu queria ser professora ou cantora. (GI – 54 anos. Julho de 2003)

O depoimento de Gi revela a trajetória de uma infância pautada pela migração de Minas para São Paulo, pela pobreza e necessidade de trabalho que a afastou da escola ao terminar a 4ª série do ensino fundamental. Ainda criança foi trabalhar em profissão que exigia pouca qualificação, babá, um trabalho feminino ligado à esfera doméstica. O sonho de trilhar outro caminho profissional, aparece como forma de resistência à situação vivida: ser professora ou cantora, ocupações que têm um reconhecimento público. O professor nesse período de sua infância tinha uma função socialmente mais valorizada. Nesse período não existiam, ainda, cursos noturnos para o ensino pós quarta série do ciclo fundamental.

Kátia, 41 anos, confirma também trajetória similar: migração, infância, pobreza, trabalho precoce como babá para “ajudar” a família, mas nunca interrompeu os estudos.

Agora você me pegou... no calcanhar de Aquiles; minhas coisas assim... Tem duas coisas a destacar da minha trajetória, da minha infância. Primeira coisa assim que acho... Tem dois, marcos pra mim: a **questão da pobreza e a questão da educação enquanto valor**. Eu venho de uma família extremamente pobre, de uma cidade do interior de Cosmorama, onde assim, o meu pai era... Tinha uma pobreza grande, tinha seis filhos, era ferroviário, mas ainda... Até que aos doze anos o meu pai ficou muito doente... . Porque, no tempo de criança eu trabalhei na roça, foi um período muito difícil da doença do meu pai. E às vezes, até falo que algumas coisas dos usuários você conhece. Acho que é até por isso, você conhecer o sentimento de incapacidade, a coisa da ajuda, quando os parentes levavam comida. É. Hoje, imagina como fica embrionária essa coisa! Como é que fica essa história de assistente social. E eu não sei porquê, assim, às vezes, eu falo de esconder isso, mas é muito difícil agora. Falar disso com alguém, dessa minha história... Aí quando a gente tava na adolescência, ainda, nessa pobreza fundamental, que hoje eu falo: a gente é pobre, mas naquela época era miserável, tá, tá, ta! De tijolo debaixo da cama, a gente lembra da geada que a gente se cobria com o jornal. Nós viemos pra Sumaré, pra poder estar ajudando os meus pais. De estar trabalhando, porquê, além de tudo eram cinco mulheres e o caçula homem. Eu sou uma das mais velhas, então imagina! Eu tinha 18, outra 16, tinha 15 e tal! Eu passei por alguns empregos como babá, faxineira, mas estudando. (KÁTIA, 41 anos. Julho de 2003. Grifos meus)

Kátia, 41 anos, 13 anos mais nova que Gi, vivencia uma situação de infância muito sofrida. Faltava até alimento e contava com a solidariedade de parentes. A questão da ajuda permanece em seu imaginário quando se reporta à profissão escolhida, assistente social. Apesar da situação de pobreza pode associar escola e trabalho. O trabalho começa cedo, na infância e adolescência, em ocupações não valorizadas socialmente: trabalho no setor agrícola, babá, faxineira, sem proteção, mas que possibilitava uma contribuição à sobrevivência da família e não a afastava da escola.

Com a doença do pai a família desloca-se para região próxima de Campinas, período de expansão do setor industrial, com objetivo de buscar trabalho e auxiliar os pais. Na década de 70, Campinas e região passam a receber um grande fluxo migratório. A região central de Campinas passa por um processo de verticalização, e os migrantes e trabalhadores instalam-se nas áreas periféricas e municípios vizinhos como Sumaré. A especulação sobre ocupação do solo urbano favorece o capital imobiliário especulativo e o capital ligado à construção civil. (L'Abbate, 1990)

Com todas as dificuldades vivenciadas, a família colocava a educação no centro de suas prioridades. Ocupava um lugar central, conforme refere a entrevistada. A família tinha a **“educação enquanto valor”**.

Apesar das carências básicas havia sempre no ideário a educação, o estímulo ao estudo, a necessidade de frequentar escola, na esperança de melhorar as condições de vida.

A característica do trabalho dessas crianças e adolescentes é a atividade sem carteira profissional assinada, sem exigência de qualificação prévia, com forte influência da divisão sexual do trabalho, portanto em ocupações de predominância feminina, com menor valorização social e salarial.

Eu sou uma pessoa assim, nós somos em quatro filhos. Sempre fui criada assim: com avós dentro de casa, uma batalha muito grande prá família. A minha mãe sempre trabalhando na lavoura para ajudar meu pai a sustentar os quatro filhos e os avós que a gente tinha tudo morando junto. Sempre foi uma vida de batalha. Comecei a trabalhar muito cedo!.. Eu tinha uns onze anos. Eu fui ser babá! Depois eu fui ser empregada doméstica e vi que não gostava da coisa, porque era minha mãe que arrumava trabalho para mim e aí falei: Já que eu tenho que trabalhar, vou trabalhar no

que gosto! Fui ser secretária de advogado; depois fui ser balconista, depois fui ser auxiliar de escritório..assim, sempre procurando crescer, crescer... e dentro da empresa que eu comecei de auxiliar de escritório, fui pro faturamento, depois fui para o Departamento pessoal; aí eu vi que não tinha mais para onde ir. Eu saí e fui trabalhar na concessionária... daí comecei como encarregada de Departamento Pessoal, também, fui vender acessórios, ser encarregada da loja de acessórios, depois fui vender carro, depois fui fazer atendimento ao cliente, enfim... foram diversas atividades dentro da empresa.. Eu sempre pensei assim... sempre tive... nunca gostei de ficar fazendo a mesma coisa. Ficar fazendo a mesma coisa dois, três anos, depois aquilo já vai me... sabe? Eu não tenho prazer de fazer. Aí, eu quero fazer coisa nova.... Vou procurando coisas para ir crescendo como profissional. (LU, 39 anos. Abril de 2003)

Os elementos do depoimento remetem às formas de resistência da entrevistada ao transitar em empregos arrumados pela mãe, a recusa em permanecer neles. Há uma vontade verbalizada de busca de ocupações mais valorizadas, pois o trabalho doméstico tem chances extremamente restritas de mobilidade social.

Observa-se a incorporação cultural das relações sociais de sexo: embora a mãe trabalhasse na lavoura, serviço pesado, não era uma atividade identificada como trabalho, mas como “ajuda ao pai”. Essa divisão de trabalho é própria da economia rural, em que o homem ocupa a posição de provedor. A mulher, mesmo trabalhando no domicílio, na lavoura, e serviço pesado, não tem reconhecimento da ocupação como trabalho, mas como “ajuda ao pai”. Nessa situação, é atribuído ao trabalho masculino na agricultura maior valor agregado. Assim, “a divisão sexual do trabalho impõe tarefas de acordo com o sexo e de tal forma que, o importante não é o conteúdo das tarefas, pois estas receberão um grau de valorização se efetuadas pelos homens, ou serão desvalorizadas se executadas por mulheres”. (NEVES,1994 p.66)

O trabalho infantil é utilizado pela família como alternativa de sobrevivência, inserindo-se nas relações sociais de exploração, com baixo salário, sem direito, sem proteção, reproduzindo a condição social de pobreza.

Lu recusa-se a permanecer nessa condição. Busca, por todos os meios, alternativas de trabalho que sejam, ao menos, socialmente mais reconhecidos. Começando em pequenos escritórios e depois outros estabelecimentos maiores teve oportunidade de desenvolver outros tipos de ocupação.

Desta forma, Lu reafirma a análise de Thompson destacando que “a história não é apenas o registro de transformações tecnológicas, neutras e inevitáveis, mas é também o relato da exploração e da resistência à exploração”. (THOMPSON, 1991p. 80)

As entrevistadas experimentam um trabalho pautado na exploração, no não reconhecimento de direitos, mas, a todo o momento da história pessoal buscam estratégias de resistência à exploração.

O eixo comum nos depoimentos de Lu, Katia e Gi é a pobreza, a migração, a necessidade do trabalho na infância: babá, trabalho designado às mulheres jovens e adolescentes, uma forma de trabalho precarizado, que não era socialmente prestigiado, e que não trazia nenhuma perspectiva de crescimento ou mobilidade.

Rita, 41 anos, vive uma história um pouco diferente no tocante ao espaço e influência cultural. Nasceu em São Paulo, na capital e tem experiência que difere em alguns pontos na infância. Apesar de não vivenciar o trabalho infantil, vive num meio pobre. Morava em cortiço, convivia com alcoolismo do pai, o trabalho da mãe no domicílio, a precariedade da moradia.

.... Nasci em São Paulo. Tenho muitas lembranças do local onde nasci, lembranças que eu vivi e outras lembranças que hoje tenho, mas que eu não vi, mas que foram me contadas e outras acho que vi. Dá pra entender isso? As lembranças concretas que eu tenho mesmo de São Paulo, de uma casa muito pobre, uma espécie de cortiço, uma casa geminada em que antes tinha um corredor e que do lado da minha casa morava uma família que tinha um filho. Não lembro se tinha pai e mãe, lembro a composição familiar, mais ou menos; que tinha um menino chamado Daniel, era um negro, eu adorava brincar com ele! (risos) Era o amiguinho chamado Daniel. Mas, eu era muito criança, até eu mesmo não sei como é que lembro disso! Eu lembro que... eu não consigo, não sou muito boa hoje de descrever espaços físicos, mas eu lembro assim que andando um pouquinho mais atrás do corredor, tinha um poço de água que a minha mãe tirava água daquele poço e eu morria de medo que ela caísse naquele poço. Uma vez eu vi aquela... tinha uma manivela, era assim, em cima do poço tinha uma coisa de madeira...Eu me lembro daquela manivela voltando... acho que o balde caiu dentro do poço, a manivela voltando e dando no rosto da minha mãe por várias vezes e depois e já vi outra cena: a minha mãe com o rosto todo roxo do lado esquerdo. Atrás desse poço tinha outra família que morava, eu não me recordo o nome. Antes do poço, do lado esquerdo era um banheiro que a gente usava, que não era um banheiro, era um buraco no chão! Era uma fossa, mas era cimentado. Essa casa que a gente morava tinha uma cozinha de

chão vermelho, não tinha geladeira! Isso eu tenho certeza, porque eu morria de vontade de gelo! (risos). Gelo, porque era igual a sorvete, eu acho. E quando eu queria gelo, a vizinha lá do fundo é que me dava e, a minha vontade era tanta que uma vez ela me deu uma pedra de gelo que engoli inteira. Eu nunca esqueço até hoje, tenho, assim, um pavor de pedra de gelo porque acho que vou engolir inteira. Eu lembro que ficou engasgada na minha garganta, mas eu acho que não falei pra ninguém, porque senão, ninguém ia me dar mais gelo! E alguns outros fatos, por exemplo: eu acho que esta casa tinha uma divisão entre os quartos que não era uma divisão de paredes, era um sofá que dividia. Dormia de um lado meu pai e minha mãe, não sei se eu dormia daquele lado ou de outro, não me lembro direito, mas sei que do outro lado dormia minha irmã. Eu só lembro dessa divisão, porque uma vez o meu sobrinho mais velho que tem a mesma idade que eu, foi dormir em casa e ele teve medo à noite e a minha mãe teve que chamar a minha irmã pra poder ir buscar ele. E eu não sei porque, gravei a imagem. O outro fato da minha infância que me marcou muito, que lembro que nesta rua morava uma família. Não era uma família, eram várias famílias num fundo, assim, de um quintal que uma criança morreu um dia, teve um enterro e eu assisti o enterro; porque a rua que eu morava era na Penha, em São Paulo, na Francisco Coimbra e no fim dessa rua era o cemitério da Penha e nesse enterro foram muitas crianças. Eu não sei do que morreu esta criança. Eu lembro que eu vi um caixãozinho saindo da casa; enfim, isso aí ficou na memória. Uma imagem forte! Agora, o interessante de tudo isso é que eu morei em São Paulo só até os três anos de idade, assim, como é que dos zero aos três anos de idade, eu consigo ter memórias tão fortes de tempo, de espaço, de situações, de coisas (silêncio). E tem muita coisa que me assusta, me deixa solidária, comovida, que tem muito haver com essa fase que eu chamo de primeira infância. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

A vivência de Rita ocorre numa cidade grande, mas não difere num aspecto fundamental citado literalmente: a pobreza. Rita ainda pequena tem a infância marcada por esse período que permanece em sua memória de maneira forte, como se expressou. Sensibilizou-se com diferentes fatos à sua volta: a precariedade da casa, a falta de infra-estrutura, a água de poço, a morte de uma criança.

A família tentando sobreviver com o trabalho assalariado do pai, figura instável, e alguns bicos da mãe para garantir sustento. O envolvimento do pai metalúrgico em atividades sindicais leva-o à prisão, justamente no período de início da ditadura.

A trajetória familiar da entrevistada mostra a pobreza vivida no meio urbano de um grande centro, São Paulo, que incorporou grande massa de assalariados. A

condição de assalariado não muda a condição de pobreza dos que vivem do trabalho urbano, mesmo num setor de maior poder de pressão e organização dos trabalhadores, como o metalúrgico.

...Que eu lembro, é que a situação era dura, muita pobreza! Eu sinto, assim, muita ausência da figura paterna, eu não consigo lembrar da imagem do meu pai dessa época; mas, eu lembro por outro lado, de comentários, de coisas que eu não sei se realmente aconteceu ou não, mas é como eu lembro! De que a gente só comia carne, porque eu lembro que falaram... a minha mãe fazia saquinho pra conseguir manter a família. Eu não sei se era um saquinho de plástico ou de pano, por uma fábrica. Eu não sei que saquinho era esse! Garantia o sustento da casa, porque o meu pai ele vivia... ele bebia... todo mundo nega isso; mas eu não sei porquê, eu sei disso! Que aparece na minha imagem, mas o meu pai bebia, tinha uma instabilidade profissional; além, dele ter muito envolvimento político, com lideranças sindicais! Me parece que ele trabalhava numa empresa de casco de navio, depois ele trabalhou numa outra... sempre metalúrgica! Acho que a Dako, nessa empresa ele se meteu numa greve, nessa época de 60/64, foi preso e a condição sine qua non pra ele sair da prisão era permitir uma aposentadoria por invalidez..., que tinha um agravante, que ele era hipertenso, tinha problemas de varizes, tal! Mas as histórias são meio confusas assim, tanto as minhas lembranças, quanto às contadas. Sei que por alguma razão, alguém da minha família d aqui.. - da família da minha mãe, que até hoje eu falo a minha família, mas era a família da minha mãe – ficou solidária com toda essa situação da minha mãe, de pobreza, de dificuldade de assim, as filhas..... Aí, enfim, viemos! O meu avô foi pra São Paulo, porque é meu nono. Toda vez que eu me referir nono, é materno; avô é paterno! Meu nono é italiano, E quando o meu nono ficou sabendo de toda essa pobreza, de toda essa situação; enfim, ele foi pra São Paulo resgatar, a minha mãe, em troca que ela cuidasse dos idosos, aqui. Nós viemos pra cá, aí foi que, chegando aqui, fazendo um resumo, eu me senti importante, porque eu vinha da capital. Minha cidade era um ovo, uma cidadizinha que não dá para comparar; eu vinha da capital, meus primos eram caipiras; enfim, são valores que, mesmo criança, você sente a diferença. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

A família materna sensibiliza-se com a situação, então há uma proposta de ajuda que não ocorre gratuitamente. A família tinha que mudar para o interior, ficando próxima dos parentes. O pai aposenta-se. A mãe, em troca, teria que cuidar dos idosos da família.

Essa forma de troca, “*de ajuda*”, confirma que as relações sociais de sexo permeiam o conjunto das relações sociais, reproduzindo a desigualdade de poder

referenciada por SEGNINI (1998). Com base na diferença socialmente construída entre os sexos, e como forma de representar relações de poder, esta mãe aceita como “natural” e “inquestionável” o papel de cuidar dos idosos da família.

Outro ponto em destaque no depoimento refere-se à situação do pai: a negociação da aposentadoria em troca do silêncio, do abandono das atividades sindicais, das formas de resistência, enfrentamento dele trabalhador e da classe a que pertence. Uma expressão de repressão e pressão, com pouca ou nenhuma possibilidade de escolha. A família muda-se para o interior, o pai aposenta-se com salário baixo, a mãe passa a viver próxima a família de origem, com casa para morar e responsabilidade.

Chegando a Vinhedo, de qualquer forma mesmo a casa de Vinhedo era simples, mais era milhões de vez melhor que a gente morava. Sem contar que era várias casas e propriedades do meu nono, uma rua, mesmo de terra, mas era uma central, mesmo de terra, mas era uma rua linda. Eu adorava brincar na rua, porque não passava carro e iam começar a asfaltar. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

A mudança para uma cidade do interior representa, para a entrevistada, uma nova fase, com mais liberdade, melhores condições de moradia, próximo aos parentes que, de certa forma, tinham uma posição social melhor que a de seus pais.

A entrevistada Neli também refere sua origem social utilizando-se da expressão humilde para defini-la pobre.

- Sou de Campinas! Sempre morei em Campinas. Sou a mais velha de quatro irmãos..... A minha família é muito humilde! Ninguém antes de mim tinha feito faculdade! De primo... ninguém. A gente assim... os meus pais são de origem, assim .. o meu pai trabalhou na roça sabe? O meu pai estudou só até a quarta série e a minha mãe também. (NELI, 26 anos. Agosto de 2003)

Nesse depoimento, observa-se que a falta de escolaridade é percebida como condição de humildade, de pouco prestígio. Cursar uma faculdade significa possibilidade de trajetória diferente do pai, com maior prestígio social. A entrevistada, Neli, não trabalhou na infância.

A origem familiar das entrevistadas tem pontos comuns: o trabalho assalariado dos pais, seja na cidade grande ou nas outras mais distantes da capital, a migração, a pobreza, que leva crianças e adolescentes a buscarem inicialmente trabalho para sobrevivência, sendo o trabalho não qualificado, sem proteção social, sem direitos, como é a maioria do trabalho infantil que ainda permanece no país, embora os índices tenham diminuídos.

As formas de resistência se expressam na experiência do trabalho infantil como uma estratégia de sobrevivência. A recusa à situação é manifesta pelo forte desejo e necessidade de mudar de trabalho, de não permanecer nele. Os horizontes de possibilidades de mobilidade social ascendente através dele eram inexistentes.

A vivência da pobreza é algo que todas almejam superar, mesmo a que não trabalhou na infância. Rita busca outros meios de enfrentamento não ligados à esfera da sobrevivência material, mas subjetiva em que através do sucesso no esporte e do desempenho escolar busca outras formas de resistência na classe social a qual pertence. O conflito de identidade com a família do pai – rejeitada – e da mãe – valorizada, provoca questionamentos, crítica à situação de desigualdade da sociedade: **“Desejava a riqueza, mas era solidária com a pobreza”**.

Enfim, pra resumir, foram anos pobres, tristes; mas brinquei muito, lutei muito, chutei muito! Vivi entre culturas diferentes; porque, o meu pai e minha mãe tinham culturas absurdamente diferentes. O meu pai brasileiro, descendente de famílias mais simples, outros valores, com várias religiões, muitos conflitos familiares; enfim, que pouco convivi, mas sabia! E a minha mãe de uma família, absolutamente, moralista, tradicional, conservadora, descendentes de imigrantes italianos da cidade de Treviso. E eu convivi com eles até hoje, né, e que convivo e que independente de posses ou não tem um nome na cidade, tem valores morais, culturais muito fortes, muito sólidos, muito tradicionais! Tudo isso me levou a questionar quem eu era, o que fazia em tudo isso, tal. Interessante que, assim, na minha vida, , que você perguntou em seguida, da minha vida profissional, escolar, como é que foi? Ela foi permeada por todas essas questões... com todos esses conflitos. Quem de fato eu era, o que eu era; então, eu ficava assim: exteriorizava uma pouca cobrança ao meu pai, valorizava a família da minha mãe, mas sofria pela dificuldade do meu pai. **Eu desejava a riqueza, mas era solidária à pobreza! Não sei se dá pra entender isso! Então, eu achava assim: é horrível ser pobre e as pessoas são pobres; porquê eu sou pobre? Eu não tenho que ser pobre! Porque que**

as outras pessoas são ricas? E ele não é pobre, porque, ele quer ser pobre! Sabe assim, o tempo todo esse conflito, essa transição, toda essa... (silêncio e choro) contradição que a gente vive.... (RITA 41 anos. Abril de 2003. Grifos meus)

O depoimento aponta à percepção das relações contraditórias entre classes sociais, a desigualdade gerada e a insatisfação diante dela. A resistência vem de sua crítica às desigualdades, na compreensão da relação pobreza e riqueza, da não naturalização de tais relações. A pobreza não é uma escolha individual.

O diferencial em termos de trajetória social vem da aluna do PAP que formou-se em universidade pública. Conforme já apontado no capítulo anterior, para Bertaux (1979) a comparação da profissão de uma pessoa com a profissão dos pais sinaliza a relação entre sua origem social e posição atual.

Seu depoimento mostra uma família em que os pais tiveram formação universitária e, conseqüentemente, uma ocupação profissional que proporcionou outra forma de viver a infância e o acesso à escola.

Eu nasci em Poços de Caldas, Minas Gerais, a minha família toda é de Poços mesmo. Da família, assim, que tem nível superior é somente o meu pai e minha mãe. A minha mãe é pedagoga, o meu pai é..economista e tenho uma irmã que é enfermeira. Eu estudei... na parte da infância: creche até 6 anos, foi municipal. Aí, até o terceiro colegial foi colégio particular. Como a minha mãe era pedagoga, eu tinha bolsa de 100% e o meu irmão. Então, até o terceiro colegial particular e depois na faculdade foi pública. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

As diferenças sociais encontradas na origem familiar influenciam as condições de acesso à escola, o modo de vivenciar esse período, os limites e possibilidades. De modo geral as entrevistadas foram criadas num modelo familiar nuclear com a presença de pai, mãe e irmãos.

O Acesso à Educação: as desigualdades de oportunidades.

A frequência à escola, as combinações e alternativas de inserção, revelam as contradições da educação. As trajetórias individuais apontam à singularidade de

expressão destas, que embora marcadas pelo ideário de educação presente nos períodos referidos, se diferem nas formas como cada aluna enfrentou, apresentou resistências e modificou o curso da escolaridade.

A maioria estudou em escola pública, com mudanças em decorrência de migração, casamento precoce. Gi é o relato de uma vivência de escolaridade interrompida, inicialmente, pelo trabalho precoce, na 4ª série do ensino fundamental e, posteriormente, em função do casamento aos 16 anos de idade. Entretanto, o sonho de voltar aos estudos é sempre presente em sua história, buscando retornar pela via de acesso dos cursos supletivos.

Chegou na 4º série precisei parar, tive que trabalhar. Naquela época não tinha estudo à noite... Vê se pode. Aí eu parei de trabalhar, casei com 16 anos... Dezesete anos já tinha um filho, aí fiquei seis anos sem só com o primeiro filho. Tive outro com 25 anos e depois com 28 anos tive o terceiro, aí chega! Basta! Mas sempre pensando em estudar, nunca saiu isso da minha mente. Aí o que eu fiz? Fui fazer supletivo. Já aqui em Campinas. Eu fiz 5ª, 6ª, 7ª, e 8ª em dois anos. Aí eu terminei. Fiquei animada porque eu só tirava nota boa, também. Fiz o colegial no Evolução, particular. (GI, 54 anos, Julho de 2003)

Kátia mostra em seu depoimento uma situação familiar diferente. O trabalho precoce, necessário frente à pobreza. A família sempre colocando a educação como centro orientador dos futuros caminhos e alternativas. Deposita nela as esperanças e expectativas de melhorar as condições de vida.

...o que eu gosto de destacar, enquanto estudo, que era a grande questão assim: faltava dinheiro pra tudo, mas ele sempre colocava pra gente assim, a idéia de estudar e tanto eu quanto os meus irmãos, a gente ainda sente o cheiro dos livros novos, dos cadernos novos, das coisas novas. (KÁTIA, 41 anos, Julho de 2003, Grifos meus)

A educação já aparece como um valor e possibilidade de enfrentamento da **miséria** como se expressou. A escola freqüentada por trabalhadores, apontada pela entrevistada, tal como na sociedade brasileira, intensifica-se após a industrialização

na década de 30, mobilizando grande massa de trabalhadores rurais para as áreas urbanas em busca de trabalho e de uma melhor condição de vida.

Como somente a classe mais abastada tinha condições de proporcionar estudo aos filhos na infância e adolescência, as famílias de trabalhadores e das classes mais pauperizadas buscavam na educação/trabalho uma alternativa de contribuir para a subsistência familiar, tendo no horizonte o acesso a um emprego mais qualificado via educação. Na década de 60 a educação brasileira é fortemente influenciada pela teoria do capital humano:

como grau de educação e de qualificação, tomado como indicativo de um determinado volume de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas, que funcionam como potencializadoras da capacidade de trabalho e de produção. Desta suposição deriva-se que o investimento em capital humano é um dos mais rentáveis, tanto no plano geral do desenvolvimento das nações, quanto no plano da mobilidade individual. (FRIGOTTO, 1995, p.41).

A escolarização é ampliada tendo em vista as influências da teoria da educação referenciada, mas amplia-se o acesso à escolarização, sem garantia de qualidade no ensino, condições que foram reforçadas nos anos 90 em que a escolarização passa por um processo de mudanças, mas reforçando apenas a área técnica, de gerenciamento de recursos e insumos para a educação, seguindo receituário do Banco Mundial.²

A escolaridade das que não tiveram que combinar trabalho versus estudo, também, trazem situações de sofrimento: ora em relação à discriminação por uma característica física, como no caso de Vi, ora à pobreza, como no caso de Rita.

A minha entrada na escola foi meio,... um pouquinho conturbada, porque quando eu nasci a minha coluna não estava se desenvolvendo. Então eu fiz duas cirurgias na coluna. Então eu usava aquele aparelho que hoje é plástico... é um branco. Então quando eu operei, eu usava o de ferro, porque pegava parte da coluna. Então na escola eu era alvo... eu ficava isolada porque tinha

² A respeito da política educacional ver tese de doutorado de NERI de SOUZA: A política educacional para o desenvolvimento e o trabalho docente, de 1999, em que há uma análise em profundidade.

vergonha por causa do colete. Daí, o meu pai conseguiu uma bolsa no Branca de Neve e eu fiz um ano..... Depois viemos prá Barão. Eu já tinha tirado o colete, entrei no parquinho da prefeitura, depois fiquei estudando três anos no Rio Branco. Daí meu pai não pode mais pagar eu fui prá escola do Estado, do lado da minha casa... já tinha deixado de usar colete. (VI 26 anos. Maio de 2003)

A discriminação pela diferença provoca sofrimento, principalmente quando a diferença é constituída socialmente pela situação de classe. A questão do prestígio social gera sentimento de inferioridade, pois não se veste como as demais e, principalmente, porque é pobre.

Quanto a minha vida escolar, posso colocar ela em dois níveis, né. Aqueles concretos e esperados... A avaliação dos alunos, a professora, quanto a isso eu nunca tive problema, não teve uma única disciplina que eu fui mal, eu nunca tive um problema assim: ah, ela tem dificuldade em português, em inglês, em história, mas ela vai bem nisso! Não havia assim, dentro daquilo que é sistematizado, determinado, esperado do rendimento escolar! Era uma coisa assim, quem nem me doía, nem... e ele passava tanto pra mim, quanto os professores; em compensação quanto ao comportamento, xi, era uma problema! (silêncio) Pra também, não prolongar tanto, todas as avaliações que se possa ter de alguém eu tive... eu tinha problema disso, eu tinha problema daquilo, eu nem sei mais o que eu tinha de problema. Eu nem sei se eu tinha problema ou se as pessoas que viviam que tinham problemas, porque eram tantos problemas que me colocavam que eu não sabia. Eu nem sei! Olha,... (silêncio) por exemplo: no pré-primário, nunca ninguém questionou se eu sabia escrever A, B, C, D, E, F, G porque era o que a escola esperava; porque isso eu resolvia, chegava lá, ah, tem que fazer um patinho, todo mundo estava pensado como fazer o patinho, eu já tinha feito o patinho, já tinha resolvido. Só que acabava de fazer o patinho eu ficava sem sossego, saía da classe, não parava, tal... sem falar, eu só sei que quando a minha mãe ia pra reunião ou minha irmã, sempre minha mãe ou minha irmã que iam. Quando eu chegava em casa que eu ouvia era isso: olha, a professora falou que você não tem problema nenhum na escola: você é boa em matemática, em português e, em não sei o que, não sei o que... em desenho. Mas, você acaba de fazer as coisas e não para de conversar, não fica quieta, Aí vinha uma enxurrada de cobranças que eu nem sabia de onde saía, Era uma enxurrada de cobranças, que eu não conseguia assimilar tudo aquilo.... Assim, eu tentava, mudava de cadeira, sentava na frente, sentava atrás, sentava no meio, eu já não sabia mais onde sentar, eu cheguei a pensar em sentar no lustre da escola, porquê eu não parava quieta mesmo..... O que acontecia: ficava sem sossego, andava pela classe, saía, perturbava, não sei o que. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

Rita pontua pelo exemplo que a escola brasileira permite a convivência entre as classes sociais. Apesar das diferenças e desigualdades, presentes nesta relação, ricos e pobres freqüentavam o mesmo espaço como apontou no depoimento.

A trajetória escolar de Neli, sempre na escola pública, aponta outro dilema: ao término do ensino fundamental o adolescente já tem que pensar na profissão, e na falta de perspectiva, procura fazer magistério, pois ao concluí-lo, já teria uma profissão, professor.

- Sempre estudei em escola estadual; não fiz pré-escola nada! Mas, sempre estudei em escola estadual. No segundo grau eu fiz magistério... Na indecisão do que você vai fazer, do que você vai querer ser quando crescer.. (... risos) então acabei fazendo magistério. Depois que me formei trabalhei, trabalhei um ano numa pré-escola. Eu tinha uma turminha, era professora. Não gostei nada de dar aula prá pré escola! Saí do segundo grau, passei dois anos sem estudar, tentando saber o que eu queria fazer. Aí trabalhei numa empresa perto de minha casa como montadora, na produção mesmo. Não gostava! Odiava aquilo que eu fazia. **Eu queria trabalhar com gente...** (NELI, 26 anos, Agosto de 2003, Grifos meus)

A entrevistada coloca sua experiência. Concluindo o ensino médio, procura trabalho imediatamente. O primeiro trabalho como professora, profissão também permeada pela forte presença de mulheres, não se adapta e busca um trabalho em empresa, na produção. Pela experiência constata que não deseja continuar nesta área. Enfrenta essa situação, não quer permanecer em trabalho que lhe desagrada. E, aí começa a vislumbrar a possibilidade de cursar uma faculdade e mudar de trabalho, “trabalhar com gente”.

Rita tem a experiência de estudar no SESI e conviver com alunos de classes sociais mais abastadas, sente o preconceito de pertencer a uma classe mais pobre, conforme relata no depoimento. Como tem bom desempenho escolar, consegue relacionar com alunas de maior poder aquisitivo, estabelecendo uma certa troca: ajuda nas atividades escolares pela aceitação no grupo.

Posteriormente, busca outra forma de reconhecimento público: o esporte. São formas de estabelecer-se, de ocupar um lugar social, de ser reconhecido por algum mérito.

Até que um dia a minha mãe fez um a roupa e nesse luar que... era o Sesi; o 102 do município, que é uma escola central que só estuda filho de industrial. (silêncio) Só burgueses estudam lá. A minha mãe fez uma roupa pra mim muito simples; além, da simplicidade econômica, dela da pobreza, ela tinha também a questão da idade. Ela fez uma roupa de flanela pra mim... você já viu algum tecido que tinha marrom, vermelho, cor de abóbora, um monte de coisa tal, e ela fez um conjuntinho pra mim de calça e palitozinho e tinha um zíper aqui. Mas é assim, acho que ela ficou tão feliz e pôs em mim. Achei lindo e queria mostrar pra todo mundo a roupa nova. Fui à escola, só que a roupa atrasou pra ficar pronta e atrasei. Quando entrei na sala, a hora que cheguei, todo mundo ah, ah, ah, , tinha uma menina que é assim, insuportável, super burquesinha, metidinha, ela falou assim: ah! A Rita veio de pijama. Quando ela falou isso, todo mundo caiu na risada. Ela falou pra mim: hun... Foi a morte pra mim, gente! Me senti assim, mais do que pelada, foi horrível, fui super humilhada. Sentei, e não sai de lá até acabar a aula. Esperei todo mundo ir embora, mas sofri tanto...porque, achava que estava linda e aí falaram que eu tava de pijama! Mas, na reunião seguinte a professora falou que eu tinha problema, sobre dificuldade de relacionamento eu nem sei, só sei que era mil problemas em mim, mas o problema não era eu, meu! O problema era daquela turma - hoje eu vejo isso - do pessoal que achou que eu estava de pijama. Nunca mais usei aquela roupa no final da história. Da primeira à quarta série, **estudei nesta mesma escola, onde tentava sempre estar me relacionando com as pessoas de mais status, “mais bonitos”, mais ricos, talvez pra poder me afirmar não sei porquê,**. . O que eu tinha pra trocar com elas era sempre essa facilidade de assimilação. tinha uma menina que se chamava Fátima que ela era linda, grandona, enorme, já... os meninos se interessavam por ela..Ela era a minha líder mas era burra que nem uma porta, chato falar isso, mas tinha uma dificuldade, nossa! Em português ia mal, em matemática ia mal,... a gente fazia uma troca. Eu ficava na equipe dela pra ver se ela me segurava, me garantia e tal. E assim, fui levando esses quatro anos e tal. Bom, no ginásio foi a fase da pré-adolescência, da adolescência, onde que eu comecei a romper as minhas relações mais afetivas, mais familiares.. eu tenho o privilégio de tá dando essa entrevista, ao mesmo tempo em que eu trabalho com a história oral. E dizer pra você que você sabe que não é uma historia linear; então, eu me permito dizer que... antes de eu continuar, eu nunca percebi, nunca senti dificuldade de assimilação, em qualquer questão sistemática da atividades, tanto é que eu senti relativo sucesso na minha vida profissional. O que sempre pegou pesado, muito pesado foi a minha relação, realmente, afetiva, as minhas relações periféricas, as minhas relações sociais,, e até o próprio relacionamento na vida profissional; mas sempre dei conta muito bem do que compete mais à nível sistemático, concreto! Então, no ginásio, imagina! Eu não posso dizer: Ah, eu não tinha dificuldade em matemática, física, química. Eu fiz áreas humanas por opção... A verdade vivida, então, eu não vejo, assim, dificuldades nenhuma em qualquer novidade da ciência pra mim..... Computador? Eu nunca fiz

curso! E hoje entro num sistema, brinco, transformo coisas; porque vou fuço, gosto, sabe? Independentemente de qualquer sistematização científica, mas porque coloco, assim, a minha vontade, a minha paixão; então, acho que meu problema sempre seria mesmo no campo das paixões (risos) e das paixões e, paixões, não me refiro só pelo sexo oposto, mas a paixão pela vida, a paixão pelo sentimento. É eu fui muito intensa em tudo que fiz, fui muito intensa em todos os momentos da minha vida (silêncio). Até conclui o ginásio com muita tranquilidade, não me lembro nunca de ter rachado de estudar, nunca foi preciso, posso até ter dito isso num dos momentos da minha vida, mas foi um esforço relativo. Prestar, eu prestei o vestibulinho e fui muito bem classificada. Entrei no colegial num ótimo colégio que é o Culto a Ciência. Mais uma vez, lá eu não tinha problemas algum com disciplinas sistemáticas; mas eu tinha milhões de problemas comportamentais, sem contar que tinha uma dificuldade com esporte, muito grande, eu adoro esporte. Então, eu jogava vôlei, basquete; enfim, eu jogava no colégio, lá pela seleção Campineira...- ...Hoje, eu vejo a minha paixão pela educação física por duas fontes. Primeiro porque eu me revelei nela, quando todo mundo me desprezava no SESI; porque o SESI, no meu ginásio, no meu primário quer queria, quer não é uma escola da indústria que prepara alunos para ir para a indústria ou para o mercado de trabalho.. aquele aluno certinho que ele não precisa ser o melhor, ele precisa ser bonzinho, ele precisa tirar, agora com 7, 8, tira 7 e 8 e o comportamento dentro dos moldes, não perde hora, a aula começa as sete hora e acaba as onze horas e sai pro intervalo 9:15, volta 930. Eu tinha dificuldade de chegar no horário, sair no horário, comer no horário; então, assim indisciplinadíssima nestas questões... mas assim, o que eles deviam informar, eu assimilava e aprendia, mas enquanto essa disciplina eu não atendia.. porque o que priorizavam não era a minha capacidade intelectual, mas sim, o meu doutrinamento...Então, imagina a minha adaptação! Era umadroga, minha adaptação em comparação a minha condição intelectual, o que acontecia... É, eu era desprezada, porque os professores atendiam ao sistema. Então, teve uma olimpíada no colégio lá, entre os SESI's, porque as cidades estavam convidando os alunos. As professoras convocavam os alunos pra participar de cada modalidade, lógico que o critério não era a capacitação para a modalidade e sim o conjunto que atendia os interesses da empresa. Eu não fui escolhida pra nada e... nossa, quase morri, porque queria tanto participar de alguma coisa. Por azar, ironia do destino, se existe realmente, milagre, Deus ou alguma coisa desse tipo, no dia da olimpíada, na corrida de saco a menina se machucou, tiveram que me pegar lá. A professora falou: Oh Rita dá pra você entrar no lugar dela? Fui, mas ninguém botava fé em mim.. A, enfim o único trofeu que nós ganhamos foi o meu.. (risos) O único trofeu! Foi o maior orgulho da minha vida naquela época. Eu me lembro que via a arquibancada, a animação: Rita! Rita! Rita! Minha prima na torcida sabe? Porque foi o único trofeu... mas eu pulei tanto com aquele saco, mas eu pulei tanto que eu até cai com o saco quando eu cheguei. *Ganhei a competição.* Aí o que achei? Descobri que tinha

uma puta facilidade no esporte. A partir daí tinha aqueles jogos de queimada; então quando tinha a escolha dos times, era escolhida e jogava bem prá caramba! Com isso fui me destacando muito no esporte; enfim quando cheguei no ginásio eu joguei pela Seleção Campineira, fui uma excelente jogadora....(RITA, 41 anos. Abril de 2003. Grifos meus)

O depoimento de Rita mostra a experiência de enfrentar a situação de pobreza. Aproxima-se de pessoas com mais prestígio social para sentir-se valorizada. Sua conquista social ocorre, de fato, quando vence a competição. Seu valor e prestígio estão publicizados.

A entrevistada Gi tem uma trajetória que se difere quanto à forma de acesso à escolarização. Ao interromper os estudos na 4ª série do ensino fundamental para trabalhar, e aos 16 anos casar-se, tem a experiência de cursar o supletivo, retomando seus ideais de prosseguir os estudos.

Dezessete anos já tinha um filho, aí fiquei seis anos ... só com o primeiro filho. Tive um outro com 25 anos, depois com 28 anos eu tive o terceiro, aí chega! Basta! Mas sempre pensando em estudar, nunca saiu isso da minha mente. Aí o que eu fiz? Fui fazer supletivo, já aqui em Campinas! Eu fiz 5ª, 6ª, 7ª e 8ª em dois anos. Aí eu terminei. Fiquei animada; porque eu só tirava nota boa, também! Fiz o colégio no Evolução, particular. (GI 54 anos. Julho de 2003)

O diferencial em termos de história familiar encontra-se no depoimento de Mila, em que a família dispõe de outros recursos para subsidiar a escola da filha. A forma de vivenciar a escola se faz de forma muito diferente das demais entrevistadas.

Eu estudei... na parte da infância: creche até 6 anos, foi municipal. Aí, até o terceiro colegial foi colégio particular. Como a minha mãe era pedagoga, eu tinha bolsa de 100% e o meu irmão. Então, até o terceiro colegial particular e depois na faculdade foi pública. (MILA, 24anos, Janeiro de 2004)

O acesso à educação começa no período pré-escolar diferentemente das demais entrevistadas, com exceção de Rita que faz o jardim da Infância. Sua trajetória escolar é definida pelo acesso ao ensino fundamental e médio em escolas privadas e, conseqüentemente, teve como buscar a formação universitária pela via

pública com sucesso. Prestou vestibular, sendo aprovada na UNESP. A ocupação dos pais interfere na posição social que ocupa na infância, de forma bem distinta das outras entrevistadas.

O que revelam essas trajetórias sociais? A educação é um valor presente no cotidiano das entrevistadas, sempre procurando um retorno quando esta foi interrompida, mesmo que seja via cursos supletivos.

A trajetória social repercute na escolha da profissão, pois, em todo momento, há recusa em aceitar como natural a inserção social na pobreza, o acesso à escola combinado com trabalho infantil e na adolescência. Lutam contra injustiças sociais: a vivência do trabalho precoce, a pobreza, a falta de oportunidade, de acesso a bens e serviços e uma imensa vontade de romper, ou melhor, superar essa situação.

Os depoimentos confirmam que a igualdade de oportunidades não ocorre na educação. O direito existe, mas as formas de acessá-lo diferem entre si, pois os segmentos mais pobres da sociedade as experimentam numa forte situação de desigualdade. Os aspectos apontados por estas trajetórias indicam que o acesso se viabiliza pela combinação educação/trabalho, ou via supletivos numa idade adulta.

Partindo do pressuposto de qualificação como relação social, (SEGNINI, 2000) e analisando-se as trajetórias de escolaridade e ocupação dos pais (Capítulo II), os depoimentos sobre a origem familiar e escolarização das entrevistadas, podemos inferir que a educação emerge como um valor vivenciado, podendo atribuir esta motivação e sensibilidade pelo fato de os pais apresentarem um índice de escolarização maior que a média brasileira.

Participação em Movimentos Sociais.

Analisando as trajetórias sociais, as escolhas posteriores sobre profissão, uma questão se levanta: em que medida a participação em outros grupos de

identidade, religiosos, de representação coletiva e movimentos sociais exercem ou exerceram influências na opção pelo Serviço Social, enquanto profissão?

Inicialmente são necessárias, de forma breve, referências sobre movimentos sociais. Partimos do pressuposto de que movimentos sociais se constituem a partir de ações sociais coletivas, assim como pontua claramente Gohn.

Movimentos sociais: nós os vemos como ações sociais coletivas de caráter sóciopolítico e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas. Na ação concreta, essas formas adotam diferentes estratégias que variam da simples denúncia, passando pela pressão direta, mobilizações, marchas concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações, etc.. até pressões indiretas. (GOHN, 2003 p.13)

Os movimentos sociais existem historicamente como representação de forças sociais, como campo de atividades e experimentação, que se constituem em fontes geradoras de criatividade, inovação. A experiência é recriada cotidianamente nas adversidades que enfrentam, nas conquistas, avanços e proposições. Criam identidades em grupos dispersos, pois ao realizarem ações, projetam nos participantes sentimentos de pertencimento social.

Os depoimentos indicam forte aproximação com o movimento social ligado à igreja católica que, a partir da teologia da libertação, procura aproximar-se dos segmentos populares, de suas demandas sociais concretas. O papel da igreja na organização de resistência no período militar é consenso entre os estudiosos do assunto³. A igreja torna-se um espaço público no sentido de permitir organização e discussão de reivindicações coletivas. É um espaço de participação e de expressão de lideranças, de mostrar pertencimento, conforme Kátia se expressa.

Depois eu participava da igreja. Eu era igrejeira, tal! Então, eu era uma liderança de igreja e tal e me interessou um representante do INSS de Sumaré que ele era político; então, era muito interessante, porquê eu aglutinava pessoas e eu fui trabalhar com ele (Kátia 41 anos. Julho de 2003)

³ A este respeito ver entre outros SINGER, P & BRANT, V.C. São Paulo, o povo em movimento, 1980; GOHN, M.G. Movimentos Sociais no início do século XXI, 2003.

A expressão de liderança a aproxima de representante político, e abre possibilidades de trabalho. A participação no movimento da igreja oportuniza um espaço de discussão, de manifestação coletiva, de ampliação de relações sociais. Essa participação terá interferência em sua escolha profissional.

No meu trabalho, com ele, eu conheci a dita cuja profissão de Assistente Social, por causa das assistentes sociais do Fórum que iam pra lá e ficava muito com essa idéia... Assim, eu adorei o que elas faziam! (Kátia 41 anos)

Mesmo após a formação profissional, outras expressões de movimento ocorrem na igreja conforme o depoimento de Neli, em que várias profissionais se aglutinam para desenvolver um trabalho junto à população.

Eu faço parte de um grupo de profissionais católicos de todas as áreas; a gente chama de grupo de partilha e perseverança, porque nós somos católicos, né. Então, assim, nesse grupo tem: eu assistente social, tem nutricionista, tem engenheiro, tem agrônomo, tem profissional da área de letras, da computação, tem várias profissões representadas. A gente tem mais ou menos quinze pessoas e a gente procura, assim, fazer um trabalho relacionado a nossa religião; estudos pra gente e algum trabalho social. Então, a gente conheceu uma comunidade bem pobre lá... é próximo de Hortolândia, agora, eu não estou recordando o bairro. A gente tem feito um trabalho com essa comunidade, junto com a pastoral da criança de lá. Isso, na verdade eu participo de um movimento, assim... Só assim, relacionado a igreja e a esse grupo. (Neli 26 anos. Agosto de 2003)

Aqui se verificam as diferenças de inserção em movimentos religiosos ligados à igreja católica, que ainda tem presença marcante na sociedade. Esta última expressão situa-se nas análises de Gohn (2003), ao referir que na atualidade muitos movimentos organizam-se e "atuam a partir de uma agenda emancipatória, realizam diagnósticos sobre a realidade social e constroem propostas. Atuando em redes, articulam ações coletivas que agem como resistência à exclusão e lutam pela inclusão social. (GOHN, 2003 p.14/15)

A participação em movimentos sociais não ocorre somente a partir da igreja. Outros espaços, também, influenciam as trajetórias sociais das entrevistadas como o movimento estudantil, o movimento sindical, a militância política.

Esqueci de falar que na faculdade eu já tinha, na faculdade de educação física, já tinha uma militância da UNE. Eu defendia mensalidades baratas, protestava contra os aumentos, reivindicava piscina aquecida; enfim, eu estava sempre envolvida com questões coletivas no micro-espço, quando possível nas grandes discussões, mas era restrita aos micros (Rita, 41 anos. Abril de 2003)

A participação no movimento estudantil, ainda que nas questões relacionadas diretamente ao curso num nível social micro, o protesto contra aumento de mensalidades, expressa uma organização do estudante que paga por seus estudos, e que, no geral é estudante trabalhador. Representa uma forma de enfrentamento coletiva, expressa na organização estudantil de recusa às relações sociais vigentes, ou seja, de o ensino ser pautado nos princípios do mercado, da qualidade da infraestrutura.

Por outro lado, a experiência de identificação com propostas sociais, trazida pelos partidos políticos de esquerda, estimula, ao mesmo tempo, a participação em movimentos sociais, como o movimento sindical. A opção política pelo Partido dos Trabalhadores, PT, relaciona-se ao fato de este trazer com seus princípios, para o centro dos movimentos, as questões sociais vivenciadas pelos sujeitos, com forte sentimento de identidade.

O meu envolvimento com alguns movimentos sociais. Eu tinha assim, uma certa tendência a defender algumas questões e tal. Eu sempre fui assim, muito engajada ao PT, depois eu acabei me ligando ao movimento sindical dos trabalhadores da indústria metalúrgica. Aí, pela proximidade com a Izalene,⁴a gente até morava de frente e tal. Eu tinha me separado, eu acabei cada vez mais me envolvendo, defendendo, tal. E eu acabei indo trabalhar no sindicato dos metalúrgicos, ainda, cursando a faculdade (serviço social) e cada vez mais defendendo a causa dos trabalhadores, as questões trabalhistas; enfim, bom! E toda essa participação.. Então, a participação política sempre esteve presente, mesmo... e quando eu vou pro movimento sindical, aí eu encampo de vez. Foi onde... o movimento sindical era muito... ligado com o Serviço Social e que me instigou, porque daí uma questão ética, puxa vida! Eu sou assistente social ou aparelho?... um problema... Daí comecei a buscar, a entender mais, ler um livro profundamente, da Iamamoto – Relações Sociais e Serviço Social de oitenta e dois (1982) – aquele dos primeiros passos – o que é Serviço Social ?- entender a história, o

⁴ A entrevistada refere-se a prefeita de Campinas, profissional ligada ao movimento sindical.

significado do que é atribuído, como é que as pessoas encaram, enfim...(Rita, 41 anos. Abril de 2003)

O fato que chama atenção no depoimento refere-se à proximidade entre Movimento Sindical e Serviço Social. No Brasil a organização dos profissionais de Serviço Social também se amplia e na década de 80 são criados sindicatos de assistentes sociais, inclusive no Estado de São Paulo. Do ponto de vista teórico, amplia-se o debate acerca dos movimentos sociais, valorizando essa área como campo de trabalho em contraposição ao trabalho institucional.

Em 1979 houve um Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, em que a mesa de abertura do evento foi destituída e substituída por representantes do movimento sindical, lideranças políticas de esquerda, profissionais e intelectuais identificados com uma nova proposta teórica da profissão fortemente influenciada pelo referencial teórico marxista, que torna-se hegemônico. Ficou conhecido como o “Congresso da Virada”. Expressando uma forma de ruptura com o modelo conservador da profissão. (NETTO, 2000)

Nesse contexto, o depoimento de Rita sinaliza para a forte presença, proximidade, influência e identidade entre movimento social e parte da formação profissional, principalmente a que colocava como novo projeto a análise da realidade social a partir do referencial teórico marxista.

Outras expressões de participação ocorrem com enfoque mais específico, tendo como referência as diferenças sócio culturais expressas nas demandas de gênero, etnia, grupos etários, minorias como portadores de necessidades especiais, portadores de HIV/AIDS, homossexuais, entre outros, ou em movimentos mais amplos de caráter mundial como de direitos humanos. Parte das ações coletivas passam a serem organizadas em torno de questões de identidades. ‘Os atores desses movimentos ganham centralidade nos estudos, enquanto novos sujeitos sociais, em detrimento da ênfase que era dada anteriormente às classes sociais, em especial ao proletariado, enquanto agentes fundamentais na explicação da realidade social’. (GOHN, 2000p. 41)

Essa parte de participação de grupos, de alguma coisa de... Eu, como o meu pai que era da policia militar, eu sempre gostei muito de direitos humanos. Só que hoje a policia está meio encrascada com essa história de direitos humanos; porquê eles acham que os direitos humanos, só... Como é que se diz? Só protege bandido. Então, quando foi pra mim fazer parte de um grupo de direitos humanos que tem lá em São Paulo, que foi até o professor que me indicou, um professor que dava aula pro meu irmão(agora ele é dessa ONG) o pessoal ...que... sem querer eu comentei lá na policia, o pessoal disse:É, voce está cuspidno no prato que comeu?. Você se bandeou pro outro lado? Então, eu dei uma parada por enquanto, de ir nessa ONG, que um professor do meu irmão arrumou; pra primeiro eu dar uma acertada..assim, no que eu vou fazer... mas eu tenho vontade mesmo é entrar numa ONG de direitos humanos.(Vi, 26 anos .Maio de 2003)

O fato da entrevistada ser filha de policial militar e aproximar-se da área de direitos humanos provoca represálias no serviço do pai, com acusações de que defende outro grupo social e não o grupo de profissionais aos quais o pai foi ligado. Essa reação provoca medo, insegurança, pois ela está desempregada, e faz com que se afaste. Não esconde o desejo de engajar-se novamente na área, quando conseguir emprego na profissão.

A participação de Gi é mais recente, insere-se no último ano, até por influência de sua inserção profissional, pois trabalha no setor público de um município.

Eu participei do Conselho, do Conselho da Mulher, dois anos lá no município onde trabalho, mas aí eu saí. Estava muito sobrecarregado pra mim, ta participando lá durante a noite...É, o dos direitos, o Conselho Municipal da Mulher! Aí eu falei: eu acho que não tá sendo legal, não; eu não posso participar! Ficar lá até tarde da noite, então, vir voltar pra aqui, pra ir pra lá, é muito cansativo! Eles queriam me colocar como ... Titular. Eu acho que só reforça o direito da mulher. O direito que a mulher tem, falava muito sobre violência, violência em casa, do marido. Fazia muitos eventos, também, com as mulheres. Lá tem um grupo de mãe que é muito participativo, elas participam muito, ajudam muito a gente. Chamava profissionais pra falar sobre os direitos da mulher, sobre a violência, essas coisas assim. (Gi, 54 anos, Julho de 2003)

As considerações de Gi abordam sua proximidade à questão da mulher, que se relaciona à sua trajetória pessoal. Como mulher abandonou a escola para trabalhar como babá, casou-se muito cedo, mas sempre tinha o sonho de retomar os

estudos. Identifica-se com as questões do direito da mulher e amplia participação. Entretanto, coloca como obstáculo o fato de ter que voltar ao município em outro horário diferente de sua jornada de trabalho, e desiste da participação no Conselho de Direitos da Mulher.

A partir dos anos 90, com o processo de descentralização e municipalização das políticas públicas, os conselhos de direitos constituem-se em nova modalidade de representação e controle social.

Os dados aqui analisados permitem algumas inferências: as trajetórias das alunas do PAP/Serviço Social são influenciadas diretamente pela origem social, pelo lugar que as famílias referidas ocupam na sociedade, havendo uma certa correlação entre ocupação dos pais e posição social das mesmas na infância/adolescência. Nesse sentido, o universo pesquisado apontou as diferenças de inserção: enquanto as filhas de trabalhadores assalariados e com grau de escolaridade baixo vivenciaram a pobreza na infância, muitas delas tendo que trabalhar em atividades precarizadas, como babá e faxineira, outras só estudaram, mas vivenciaram a situação de pobreza. A diferença vem da trajetória da jovem cujos pais inserem-se em ocupações de nível superior, oferecendo melhores condições de estudo na infância e adolescência, o que resultou em seu ingresso em universidade pública.

Uma questão que poderia levantar-se se refere ao fato de as trajetórias sociais estarem determinadas pelas relações sociais estabelecidas na sociedade. A pesquisa revela que as relações sociais são estabelecidas a partir de condições sociais de existência. Entretanto, retomando Thompson, a experiência vivenciada aponta uma multiplicidade de estratégias para superar os limites sociais, como nos casos das entrevistadas. Lu que se recusa a trabalhar nos empregos que a mãe arruma e decide procurar alternativas melhores; Kátia que se utiliza de uma infinidade de recursos para estudar e cursar universidade; Nelli busca trabalho ao concluir ensino médio, mas não gosta do que fazia e vai em busca de alternativas mesmo através das bolsas de estudo financiadas. Não são estratégias individuais, mas sociais, de pertencimento a uma classe que tem consciência dos limites postos pelas relações estabelecidas e que na condição de sujeitos coletivos, arquitetam

estratégias de superação, de resistência de negação e enfrentamento da situação de pobreza.

As análises sinalizam para o fato de que a educação foi um valor presente na trajetória dessas mulheres, estimuladas e, muitas vezes, motivadas pelas próprias famílias, que colocavam na educação um horizonte de possibilidades para buscar outra forma de inserção social. A partir deste valor utilizam-se de diferentes estratégias para ruptura com a inserção social da pobreza.

Se a educação aparece como eixo central nessas trajetórias, não é possível desconsiderar as influências de participação em movimentos sociais, em diferentes espaços e tempo, que configuram uma ampliação das relações sociais em termos de representação coletiva. Isso proporciona uma dimensão de identidade, pertencimento, mesmo com a diversidade de inserção que vai de movimento sindical, religioso até às expressões mais recentes. São inserções em diferentes momentos das trajetórias sociais. Porém, expressam a participação e representação em coletivos como formas de resistência, de enfrentamento das relações sociais, de sintonia com a defesa de direitos. Nesta perspectiva, a participação em movimentos sociais tem uma função educativa no acúmulo de capital social.

CAPÍTULO IV – DA ESCOLHA DA PROFISSÃO AO MERCADO DE TRABALHO

O objetivo deste capítulo é analisar as experiências vivenciadas pelas alunas do Programa de Aprimoramento em Serviço Social nos processos de formação profissional, inserção no mercado de trabalho e carreira. Procura-se compreender as contradições entre origem social, escolaridade e o exercício da profissão Assistente Social neste grupo de mulheres que constitui objeto desta pesquisa.

Profissões e Serviço Social

Ao introduzir a questão da escolha profissional torna-se relevante compreendê-la por dois pontos de vista. O primeiro refere-se às profissões na sociedade contemporânea, com as modificações efetivas que se colocam a partir das mudanças tecnológicas e políticas na esfera produtiva, com grande impacto no trabalho e na divisão do trabalho, e o segundo à configuração atual do Serviço Social como profissão.

Enfocando o primeiro ponto, a sociologia das profissões não tem sido um tópico especial de atenção por parte dos sociólogos. Até os anos 60 (século XX), os textos sobre as profissões enfatizavam os aspectos positivos, desvinculados da análise dos fatores políticos e econômicos que nela interferem. Mais recentemente, a literatura sobre as profissões analisa influências políticas das profissões, suas relações com as elites econômicas e políticas, com o Estado, com o mercado e com as classes sociais (FREIDSON, 1998).

A esse respeito, Rodrigues (1997) refere que desde o final do século XIX diversos pensadores como Spencer, Saint Simon, Weber, Durkheim, produziram análises sobre as profissões, contribuindo para seu estudo. Esses atribuíram um valor positivo às profissões, "considerando-as formas superiores de organização social (tendo por referência as sociedades tradicionais) e, portanto, manifestações de desenvolvimento da modernidade" (RODRIGUES, 1997, p. 2).

Os estudos na área de sociologia das profissões abrangem dois períodos, segundo Rodrigues (1997): o período anterior à década de 1970, marcado essencialmente pela perspectiva funcionalista e um segundo período, após o movimento crítico, com a emergência de uma pluralidade de perspectivas analíticas.

O poder das profissões se expressa a partir dos estudos críticos e, dentre esses, Rodrigues (1997) aponta Johnson. Para esse autor o principal recurso do poder profissional é produto de sua contribuição para as funções globais do capital, ou seja, a posição de uma ocupação na divisão de trabalho resulta de sua contribuição para a produção de lucro, a reprodução do capital e a reprodução das relações sociais que asseguram a manutenção do modo capitalista de produzir. Assim o poder de uma profissão sobre as outras tem que ser pesquisado a partir da análise de laços, vínculos que as unem com a classe dominante.

As análises de Johnson colocam o estudo das profissões num processo mais amplo, passando do campo interno de sua constituição para as interações estabelecidas na sociedade, com a estrutura de classes e nas relações com o Estado.

O conceito central na teoria de Johnson é neomarxista o da autonomia relativa acordada pelo Estado com alguns grupos profissionais (educadores, médicos, trabalhadores sociais,...) para realizar esta função de reprodução ampliada, incluindo a parceria do controle do processo de reprodução. É a persistência das formas e as instituições do Estado corporativo que livra, conforme Johnson, a chave destes mecanismos e sua aceitação democrática nas sociedades capitalistas avançadas. Reutilizando as formas anteriores institucionais (confrarias, associações profissionais) e ideológicas (missão, vocação, serviço público) dos agrupamentos corporativos pré-capitalistas, os Estados liberais modernos chegaram a fazer com que os grupos de trabalhadores assumissem as tarefas de reprodução e de controle, pois o capital lhes delegou tal carga. Isto feito, para o Estado moderno, existe bem uma continuidade histórica entre as antigas corporações de produtores e as novas profissões intelectuais organizadas e reconhecidas pelas associações. É aí que

a sociologia das profissões constitui, para Johnson, um complemento indispensável à teoria neomarxiana esclarecendo os mecanismos do poder e do controle social. (DUBAR & TRIPIER, 1998, p. 22)

Para os autores referidos, a articulação entre Estado e grupos profissionais se estabelece a partir da luta política para conquistar maior *status* social. Para ampliar a esperança de mobilidade social, os profissionais se utilizam de estratégias das antigas corporações legitimadas pelo Estado. Assim mantêm o conhecimento dado pelas universidades, barreiras para entrada de profissionais, justificativas da nobreza das atividades de prestação de serviços às pessoas (educação, saúde, serviço social, justiça) bem como o acesso às funções políticas

Outra contribuição que se destaca como relevante nessa análise, segundo Dubar & Tripier(1998), refere-se a Larson, que procura compreender as profissões a partir do processo histórico de constituição, ou seja, de que forma chegam a estabelecer um monopólio no mercado de trabalho, a ser reconhecidas como trabalho especializado pelo público, com a colaboração do Estado. Para a autora, trata-se de estratégias coletivas, de constituição de um mercado fechado de trabalho, quer dizer, do monopólio legal de pessoas sobre atividades, reconhecendo o saber legítimo para o exercício da profissão.

Larson constata que o fechamento social ocasiona, geralmente, o acesso a um *status* social elevado: é o caso, segundo a autora, das profissões na Inglaterra como nos Estados Unidos e em um longo período. O *Professional Project* destes grupos profissionais é, pois, inseparável das estratégias de mobilidade social ascendente, individual e coletiva. O reconhecimento deste *status* social não coloca em jogo somente os ganhos monetários: implica em dispositivos culturais, algumas variações, mas sempre associados à busca de uma formação longa (nível superior) nos estabelecimentos dotados de prestígio social e então seletivos. (DUBAR & TRIPIER, 1998, p. 23)

Nesse sentido, os autores referem que o monopólio de uma atividade e o acesso a posições sociais mais elevadas é marca de distinção de uma elite. Colocam que a universidade na sociedade moderna cumpre esse papel, pois é a instituição que forma profissionais. "As instituições de formação são, então, o coração do processo que une a produção de saberes a sua aplicação no mercado fechado dos serviços." (DUBAR & TRIPIER, 1998, p. 23)

Dubar & Tripier contribuem para direcionar o estudo das trajetórias sociais das assistentes sociais. A formação de nível superior vincula-se às estratégias de mobilidade social ascendente em que os ganhos não são apenas financeiros, mas de reconhecimento social, de uma outra posição socialmente relevante na sociedade.

Por outro lado, as contribuições teóricas de Freidson (1998) possibilitam a análise histórica do desenvolvimento de uma profissão a partir das relações estabelecidas na sociedade.

Freidson (1998) coloca a necessidade de avançar nos estudos sobre profissões no sentido de tratá-las como construção histórica, observando seu desenvolvimento, abandonando a tentativa de tratar a profissão a partir de um conceito genérico em sociedades, distanciando-se de generalizações. "Assim, a profissão é tratada como uma entidade empírica sobre a qual há pouco terreno para generalizações como classe homogênea ou categoria conceitual logicamente excludente. A tarefa de uma teoria das profissões é documentar a desordem e a inconsistência do fenômeno empírico e explicar seu caráter naqueles países onde ele existe." (FREIDSON, 1998, p. 60)

Também refere que pode se distinguir profissão de ocupação a partir das aspirações e destinos das que reivindicam esse *status*, em vez de ocupar-se de traços específicos que as possam diferenciar.

Na escolha de ocupações individuais para estudo, portanto, o reconhecimento fraco como profissão por parte do público em geral, e mesmo a própria pretensão da ocupação (desde que seja levada a sério por algum público importante), podem ser usadas para localizar casos. Assim, não só médicos, advogados e professores, aceitos tradicionalmente, mas também engenheiros, farmacêuticos, assistentes sociais, professores secundários, bibliotecários e muito mais a quem o título é atribuído por

algum público mas não por outros, todos podem ser casos adequados à análise, independentemente da maneira como poderiam sob outros aspectos diferir de diversas definições, ou deixar de ajustar-se a elas. (FREIDSON, 1998, p. 61)

Apesar da evolução de análise crítica sobre as profissões, Nunes (2002) aponta requisitos que estas devem possuir: a) base técnica; b) ideal de serviços com normas atreladas à conduta profissional, abrangendo as relações com os pares, a valorização da competência técnica, o combate aos não qualificados. Inclui também a criação de escolas de formação para padronização, de associações profissionais, regulamentação profissional e adoção de um código de ética.

Esses pressupostos por si não são suficientes, pois há uma base concreta e real que define, ou melhor, que funda uma profissão: as relações sociais estabelecidas na sociedade e sua multiplicidade de conexões de caráter científico, tecnológico e de demandas geradas na própria divisão social e técnica do trabalho. Há uma base histórica que contribui para a emergência, consolidação, mudanças e muitas vezes a extinção de profissões.

A ênfase nas profissões refere-se, no geral, a autonomia e autoridade no exercício profissional. Entretanto, no mercado de trabalho muitas vezes a autoridade profissional fica em parte delimitada, atrelada à autoridade administrativa, que comanda e gerencia as organizações, empresas e instituições. Esse fato tem implicações na chamada autonomia profissional, que também é regulada por essa hierarquia gerencial.

Falar de profissões hoje implica uma interação que se processa entre as transformações societárias expressas na divisão social e técnica do trabalho e a singularidade de cada profissão que inclui dimensões teóricas, empíricas e políticas. Ao analisar as profissões não se adentra a um campo homogêneo; é necessário compreender a enorme diversidade, tensões e confrontos que expressam.

Rodrigues (2004) analisa o crescimento dos índices de escolarização da população resultando em maior acesso ao ensino superior, onde se insere a formação de profissionais. No Brasil, dados de 2000 indicam que 6% da População

Economicamente Ativa – PEA – se formou em cursos de ensino superior, possivelmente profissionais em diferentes áreas.

Serviço Social como Profissão

A inserção do Serviço Social na divisão de trabalho é analisada a partir de sua historicidade, produto das relações observadas na sociedade.

Nessa perspectiva, as origens dos cursos de Serviço Social são observadas no período que sucede a Primeira Guerra Mundial. No plano externo, são observados, no período, intensos movimentos sociais, sobretudo operário, em toda a Europa, ao mesmo tempo em que se multiplicam as escolas de Serviço Social. No Brasil, o movimento operário expressa revoltas e descontentamentos por meio de greves sobretudo no período de 1917 a 1921. A questão social, assim colocada no centro da sociedade pelos trabalhadores, indicava que eram necessárias medidas, soluções para seu equacionamento.

No Rio de Janeiro, em 1920, é criada a Associação das Senhoras Brasileiras; em São Paulo a Liga das Senhoras Católicas, formada com a presença maciça de mulheres ligadas à burguesia carioca e paulista, propunha-se a desenvolver um trabalho diferente das atividades tradicionais da caridade, “tendo em vista não o socorro aos indigentes, mas, já dentro de uma perspectiva embrionária de assistência preventiva, de apostolado social, atender e atenuar determinadas seqüelas do desenvolvimento capitalista, principalmente no que se refere a menores e mulheres” (IAMAMOTO, 1983, p. 170).

Em 1922 é fundada a Confederação Católica precursora da Ação Católica com o objetivo de centralizar politicamente o trabalho e dinamizar os centros de apostolado laico. Essas instituições têm uma relação com a criação das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil. Assim, “o elemento humano e a base organizacional que viabilizarão o surgimento do Serviço Social se constituirão a partir da mescla entre as antigas Obras Sociais – que se diferenciavam criticamente da caridade tradicional – e os novos movimentos do apostolado social, especialmente aqueles destinados a intervir junto

ao proletariado, ambos englobados dentro da estrutura do Movimento Laico, impulsionado e controlado pela hierarquia” (op. cit., loc.cit.).

Em 1932, é criado, em São Paulo, o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo – CEAS – cujo objetivo é a “formação de seus membros para estudo da doutrina social da igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais... para tornar mais eficiente a atuação das trabalhadoras sociais e adotar uma orientação definida em relação aos problemas a resolver, favorecendo a coordenação de esforços dispersos nas diferentes atividades e obras de caráter social” (CERQUEIRA, Apud IAMAMOTO, 1983, p. 173).

Seu início é demarcado pelo Curso Intensivo de Formação Social para Moças, promovido pelas cónegas de Santo Agostinho que convidaram uma professora da Escola de Serviço Social de Bruxelas para ministrar o curso. A partir dessa iniciativa é criada em 1936 a Escola de Serviço Social de São Paulo, a primeira do gênero no Brasil.

No Brasil, a profissão emerge a partir de iniciativas do contingente feminino ligado à burguesia católica, com o propósito de atuar junto ao operariado urbano, difundindo a doutrina social da igreja e a ação social.

Por que as mulheres foram estimuladas a desenvolver essas atividades de caráter social?¹ Tese defendida no Congresso CEAS, em 13 de maio de 1933, responde:

Não somente é justificável a ação feminina social como ainda é indispensável. Não tem a mulher, na sociedade, a missão de educar? Imaginem a restauração da família sem a cooperação da mulher: a remodelação da mentalidade, de hábitos e de costumes que irão depois influir na economia e nas leis do país, tem que ser, toda ela, trabalho da mulher, em qualquer classe da sociedade. (DOCUMENTO CEAS, Apud IAMAMOTO, 1983, p. 176)

¹ Trata-se de tese apresentada no Congresso do CEAS em 13 de maio de 1933, que se encontra no arquivo da Escola de Serviço Social da PUC-São Paulo.

Os documentos históricos analisados por Iamamoto (1983) discutem a origem feminina da profissão no contexto de formação do operariado urbano nos primórdios da industrialização brasileira a partir de 1930. As qualidades femininas são destacadas como princípios para o exercício profissional, como se a profissão fosse uma extensão das atividades da esfera doméstica. A profissão enquadra-se no perfil das atividades femininas no qual suas qualidades de devotamento missionário são naturalizadas. Assim, as qualidades femininas são necessárias à garantia da reprodução social, e a nova profissão atende a esses requisitos. O discurso da oradora da primeira turma de formandas da Escola de Serviço Social de São Paulo, em 1938, confirma essa posição.

Uma corrente, procurando igualar o papel social feminino ao masculino, definiu-se de modo falso e errôneo. Ao seu lado, porém, outra mentalidade surgiu: a de formar a personalidade feminina, dando-lhe pleno desenvolvimento, tornando-a apta a cumprir de modo eficaz o seu papel no lar e fora dele. ... Se são muitas hoje as carreiras que nos oferecem, não me parece feminino tomá-las indistintamente... De acordo com sua natureza a mulher só poderá ser profissional numa carreira em que suas qualidades se desenvolvam, em que sua capacidade de devoção, de devotamento seja exercida... Como educadora é conhecida a sua missão. Abre-se-nos agora também, com o movimento atual, mais um aspecto de atividade: o serviço social, que apresenta alguns setores especiais de atividade feminina. Formadas pela Escola de Serviço Social iniciam a carreira de assistente social. (PESTANA DA SILVA, 1938)²

Paralelamente às iniciativas da igreja e da burguesia para formar quadros direcionados à ação social, o Estado institucionalmente passa a demandar por esses profissionais através de propostas encaminhadas pelo próprio CEAS, em que são criados cargos para atuar junto ao trabalho de mulheres e menores, e

posteriormente ao serviço de proteção ao migrante em 1937. O Estado assume o trabalho na área social incorporando os princípios da doutrina social da igreja, institucionalizando o controle sobre as classes sociais não ligadas à burguesia.

Assim, o Departamento de Assistência Social do Estado de São Paulo é criado pela Lei nº 2.497, em 24 de dezembro de 1935. Esse departamento se responsabilizaria pela coordenação de todas as ações de assistência e proteção social no tocante a caridade, assistência e ensino profissional, cadastrando os serviços e subvencionando financeiramente as ações das instituições privadas. O Estado reconhece a questão social e propõe atuação de forma pontual, atuando na gestão de recursos destinados à iniciativa privada através das instituições filantrópicas.

O trabalho social com aporte técnico especializado adentra às esferas do Estado, e este passa a responsabilizar-se pela dinamização da área, incorporando técnicos progressivamente, institucionalizando a profissão que se legitima na divisão social e técnica do trabalho.

Ocorre um processo de mercantilização dos portadores daquela formação técnica especializada, que se traduz em sua transformação em força de trabalho que pode ser comprada. Essa mercantilização se dá concomitantemente a uma “purificação” do portador da qualificação, desempenhando as escolas um papel essencial para o desenvolvimento desse processo. O portador dessa qualificação não mais necessariamente será uma moça da sociedade devotada ao apostolado social. Progressivamente se transformará num componente de força de trabalho, possuindo uma determinada qualificação, englobada na divisão social-técnica do trabalho. (IAMAMOTO, 1983, p. 183)

² Trata-se do discurso da oradora da primeira turma de assistentes sociais formadas pela Escola de Serviço Social de São Paulo. Encontra-se disponível nos arquivos históricos da Escola de Serviço Social – Puc-São Paulo (Apud IAMAMOTO, 1983, p. 176).

A origem da profissão no Brasil se inscreve nas relações estabelecidas na década de 1930, ligadas aos fatores políticos internos e externos. A burguesia encontra na doutrina social da igreja um espaço de “formação” e “ação social”, para minimizar os efeitos da questão social. Essa nova proposta de ação social é incorporada então pelo Estado, que a partir daí terá um papel de legitimar a demanda pelo profissional. A partir dessa inserção, a profissão se desenvolverá sob o controle do Estado, via instituições religiosas e posteriormente junto às empresas, veiculando o conteúdo doutrinário da formação escolar que se torna elemento funcional às necessidades sociais. Paulatinamente, a profissão expande-se para outros estados e instituições. O Assistente Social é recrutado junto às caixas de aposentadorias e pensões, Sesi, Senai. Em 1942 é implantada a área de Serviço Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, sob a denominação de Serviço Social Médico, apontando a subalternidade da profissão. As áreas de família, migrantes, creches também incorporam o profissional nas ações políticas. Na década de 1950 é introduzido na esfera federal o serviço social rural e as empresas também passam a recrutar o profissional para atuar junto aos trabalhadores.

Iamamoto (1982) analisa que o Serviço Social, ao ser incorporado ao Estado, reproduz em sua prática institucional o paternalismo autoritário estatal perante a classe trabalhadora e ao mesmo tempo expressa a ideologia dos governantes. Os conflitos sociais são reconhecidos como “problemas sociais” e não como manifestações da luta de classes. Logo, o que deve ser modificado são os indivíduos e grupos considerados “problemáticos”, conduzindo a produção de estereótipos como população carente de iniciativa, que necessita de ajuda e orientação, conferindo à profissão um caráter conservador de reprodução da ordem social.

O Serviço Social no Brasil passa por mudanças, sendo que estas são observadas nos anos 70 aos 80, quando há uma proposta de ruptura com a posição conservadora, apesar do regime militar no país. Esse processo de ruptura é fruto de um movimento que desestabiliza, redirecionando os objetivos do Serviço Social em toda a América Latina, através do Movimento de Reconceituação, que discute as

bases teóricas da profissão e busca uma redefinição a partir da inserção do Serviço Social nas relações sociais da sociedade capitalista, compreendendo-a geradora de desigualdades.

Influenciado pelas lutas sociais de oposição à ditadura, pelo retorno à democracia, o Serviço Social, por meio do quadro profissional, busca formas de ruptura com o conservadorismo, sendo que a expressão concreta desse movimento ocorre em 1979, no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, no qual segmentos mais ativos da categoria, vinculados ao movimento social dos trabalhadores, conseguiram instaurar o que Netto (2000) denomina de pluralismo político. Diferentes propostas profissionais são discutidas, disputando-se a hegemonia, que passa a ser do grupo de profissionais ligados à teoria social-marxista.

Mas o redirecionamento profissional não ocorre somente pela revisão dos aportes teóricos da profissão, mas ao mesmo tempo pela conquista de direitos civis e sociais que acompanharam a restauração democrática brasileira. A prática junto aos grupos sociais como crianças, adolescentes, mulheres, terceira idade foi viabilizada pelo aparato jurídico legal.

A profissão tem um caráter de intervenção, trabalhando com a questão social nas diversas expressões cotidianas, ou seja, na forma como os indivíduos vivenciam na família, trabalho, saúde, assistência social, etc. A questão social é aqui entendida não como manifestação de desajuste da realidade, mas fruto das desigualdades geradas na sociedade e das formas de conflito, resistência, rebeldia, pressão que tecem a vida social.

Nos anos 90, o Serviço Social se apresenta, em termos gerais, como profissão consolidada no Brasil sendo regulamentada pela Lei 8.662 de 17/06/93.

A Classificação Brasileira de Ocupação – CBO, em 2002, define as características do trabalho.

Prestam serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidades e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejam, coordenam e avaliam planos, programas e projetos sociais

em diferentes áreas de atuação profissional (segurança, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras), atuando nas esferas públicas e privadas; orientam e monitoram ações em desenvolvimento relacionadas à economia doméstica, nas áreas de habitação, vestuários e têxteis, desenvolvimento humano, economia familiar, educação do consumidor, alimentação e saúde; desempenham tarefas administrativas e articulam recursos financeiros disponíveis. (CBO, 2002)

O trabalho profissional é desenvolvido em instituições das esferas pública e privada, como de ONGs. Os profissionais atuam em empresas ou instituições do setor agropecuário, comercial, industrial e de serviços, na condição de empregados estatutários ou com carteira assinada. Na caracterização do trabalho é referido como profissão que eventualmente atua sob pressão, levando à situação de estresse.

Para 2004, o Conselho Regional de Serviço Social – CRESS-São Paulo – divulga a existência de 61.300 pessoas nessa ocupação, sendo que 19.000 estão no Estado de São Paulo. O mesmo informe registra que 96,35% são mulheres (Folha/educação, *on-line* 09/11/04).

Em relação à formação, conta hoje com 185 unidades de ensino no país (INEP, 2005), regidas por currículo mínimo nacional, legalmente inserida no nível superior no MEC. Há uma concentração de escolas na região sudeste, embora existam unidades em quase todos os estados da federação, sendo que em torno de um terço delas são públicas e as restantes privadas.

A pós-graduação *estricto* foi implantada na primeira metade da década de 1970, abrangendo quatro universidades públicas e três privadas das unidades PUC³, expandindo-se no período seguinte (NETTO, 1996).

A formação profissional é também normalizada pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social que promove debates, encontros, seminários sobre pesquisa e formação profissional. Em relação à produção científica, passa a receber apoio das agências de fomento, que destinam recursos para investigação na

área, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Possui revista de circulação regular desde 1979, *Serviço Social & Sociedade*, além de uma quantidade de publicações existentes junto às unidades de ensino. O país passa a ser procurado por profissionais da América Latina para mestrado e doutorado, bem como expandem-se fronteiras com a Europa através de Portugal, estabelecendo parcerias para implantação de pós-graduação.

Em sintonia com o tempo presente, a área de Serviço Social passa a promover o diálogo interdisciplinar, promovendo debates com importantes teóricos e intelectuais do Brasil e do exterior, além de integrar-se a projetos multicêntricos de pesquisas entre diversos países.

Ao abordar a consolidação da profissão, importa destacar o esforço coletivo que organiza eventos de grande porte como o CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – que em 2004 realizou o XI Congresso em Fortaleza, contando também com a representação estudantil organizada, e dos organismos de representação da categoria como o CFESS – Conselho Federal de Serviço Social – e ABEPSS.

O centro dos debates na profissão hoje é seu projeto ético-político, que se estrutura a partir dos anos 90, configurando-se “em sua estrutura básica – e, qualificando-a como básica, queremos assinalar sua abertura: mantendo seus eixos fundamentais, ela é suficientemente flexível para, sem descaracterizar-se, incorporar novas questões, assimilar problemáticas diversas, enfrentar desafios emergentes. Em suma trata-se de um projeto que também é processo, em contínuos desdobramentos” (NETTO, 2000, p. 104).

Esse projeto ético-político tem como núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central, entendida como possibilidades históricas de escolhas entre alternativas, que se volta ao compromisso com a autonomia e emancipação dos indivíduos sociais. O projeto vincula-se a um projeto societário que tem no horizonte a construção de uma nova ordem social, com defesa intransigente dos direitos humanos, a garantia dos direitos civis, políticos e sociais, numa perspectiva de

³ As universidades foram: UnB – Universidade de Brasília; UFPE – Universidade Federal de Pernambuco; UFPB – Universidade Federal da Paraíba; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro; PUC-São Paulo; PUC-Rio de Janeiro e PUC-Rio Grande do Sul.

universalidade. "Em decorrência o projeto se reclama radicalmente democrático – vista a democratização enquanto socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida." (NETTO, 2000, p. 105)

O referido projeto ainda propõe, do ponto de vista profissional, compromisso com formação acadêmica qualificada, com alicerce em teorias críticas e sólidas que possam viabilizar análises sobre a realidade social, bem como o estímulo à investigação e produção de conhecimentos.

Mas os dados e indicadores dos avanços da profissão não a isentam de problemas na sua relação com o mercado de trabalho.

A primeira questão que ressalta na problemática atual da profissão refere-se à sua legitimidade social. Já em 1981, Iamamoto demonstrava que a "crise de legitimidade" do Serviço Social consistia na assimetria da sua demanda por parte de classes sociais fundamentais: a profissão caucionada pelas classes dominantes em função de seu conservadorismo (político, mas igualmente teórico e operativo) não contava com a mesma caução por parte de seus usuários, inseridos majoritariamente nas classes e camadas subalternas... Se amadureceu no campo profissional um vetor de ruptura com o conservadorismo, ele ainda não consolidou uma "nova legitimidade" para o Serviço Social junto às classes subalternas; de outra parte, em áreas de intervenção em que tradicionalmente aparecia legitimado para os representantes do capital e do Estado, surgem outros profissionais que disputam papéis e tarefas com os assistentes sociais, pondo em xeque a legitimidade anteriormente alcançada... É claro que os conflitos de atribuições aí localizáveis (pense-se nas "fronteiras profissionais" contemporâneas e práticas entre Serviço Social e, por exemplo, Psicologia Social, Sociologias Aplicadas, Administração de Recursos Humanos e Educação) não podem ser equacionados à base de regulamentações formais ou reivindicações corporativas. Absolutamente compreensíveis na divisão sociotécnica do trabalho, eles só podem ser enfrentados positivamente com o desenvolvimento de novas competências, sociopolíticas e teórico-instrumentais. (NETTO, 1996, pp. 108-109)

No presente, o Serviço Social, como profissão, vivencia impasses relativos aos saberes de cada profissão e a disputa com outros profissionais que adentram ao mercado mediante as demandas na área social e a divisão de trabalho. Há uma forte expansão da área de serviços, nos quais se insere a profissão. Temos que considerar, ao mesmo tempo, que, se o espaço ocupacional do assistente social tradicional é disputado por outros profissionais, também a profissão se insere em outras esferas de trabalho onde tradicionalmente seu trabalho era restrito, como o caso da saúde, que se expande nos anos 90.

A Escolha Profissional

As referências anteriores apontam para o contexto profissional brasileiro em que se insere a escolha da profissão. O eixo de análise agora se volta às trajetórias das alunas do PAP/Serviço Social, compreendendo em que circunstâncias sociais escolhem a profissão, e em que medida tais escolhas estão ligadas às relações sociais de classe e de gênero.

A hipótese é a de que a escolha profissional se faz a partir de certa identidade com o produto do trabalho, da intenção de intervir nas manifestações da questão social referidas anteriormente, de buscar justiça social.

Analisando a profissão nos anos 90, Netto (1996) refere que há uma grande mudança no perfil socioeconômico dos alunos de Serviço Social, pois estes são recrutados nos estratos médio-baixos e baixos das camadas urbanas, com visível empobrecimento do universo cultural do alunado. Embora essa mudança ocorra no geral, na educação, afetando outras áreas profissionais, no Serviço Social tem uma ponderação maior.

As entrevistadas optam pela profissão em decorrência de experiências ou trabalho próximo de assistentes sociais, pela frequência de grupos religiosos. Mas o que significa essa escolha? Quais os elementos presentes nessa singularidade de trajetórias sociais, marcadas por exploração do trabalho infantil, dificuldades de

acesso à educação, necessidade de combinar educação e trabalho para a sobrevivência?

Eu era igrejeira, tal! Então, eu era uma liderança de igreja e tal e me interessou um representante do INSS de Sumaré que ele era político. Então era muito interessante, porque eu aglutinava pessoas e fui trabalhar com ele. No meu trabalho com ele, conheci a dita cuja profissão de Assistente Social, por causa das assistentes sociais do Fórum que iam pra lá. Eu ficava muito com essa idéia... Assim, eu adorei o que elas faziam! Assim, na verdade, o que elas faziam? Faziam benefícios das pessoas e levavam lá pra gente dar entrada. E eu achei aquilo o máximo e eu queria ser assistente social. (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

Katia se aproxima da profissão por acreditar, buscar uma sociedade mais justa por meio dos direitos sociais; nesse sentido, o fazer profissional volta-se ao acesso real das pessoas a benefícios previstos pela legislação. Observa que a profissão atua diretamente nas manifestações da questão social, como no caso dos direitos previdenciários. Essa intervenção resulta no acesso a benefícios da previdência, motivando-a para o trabalho na área.

Por outro lado, Gi interessa-se pela profissão identificando-a com a ajuda caritativa, elemento presente na origem do Serviço Social. Essa identificação recebe críticas no meio acadêmico, no sentido que coloca a ajuda como benemerência e não como ação para viabilizar direitos sociais. Ainda é marca do conservadorismo na profissão, pois a ajuda encontra-se descolada das desigualdades geradas pelas relações sociais estabelecidas. A própria entrevistada afirma que “não tinha muita noção” sobre a profissão.

(Resolvi fazer Serviço Social...) Ah! Por causa de uma amiga minha. Eu achava lindo ela fazendo Serviço Social, tentando ajudar um e outro. Só que eu não tinha muita noção não, o que era Serviço Social, não. Eu achava que era caridade, essa coisa toda. Posso continuar? Aí, prestei o vestibular, passei! Agora vou tentar! Quem sabe dá certo? Sempre com aquele medo, com aquela desconfiança. Achava que eu não ia dar conta de nada! Aí comecei estudar. No começo, ainda achei um pouco difícil. Ainda não entendia o que era serviço social! Tanto é, aí eu falava assim, para os meus professores: eu acho que vou parar. Essa meninada aqui, toda! Era sempre a mais velha. (GI, 54 anos. Julho de 2003)

A observação e acompanhamento do trabalho desenvolvido com idosos, demanda gerada pelo envelhecimento populacional e mudança no perfil demográfico, desperta a curiosidade de Vi, cuja opção profissional é feita após outras observações de atividades do Serviço Social. A mãe decide procurar trabalho voluntário e a entrevistada novamente se aproxima do universo profissional, agora da saúde na área hospitalar.

A primeira vez eu vi o Serviço Social no grupo da terceira idade, na cidade de Iracemápolis, onde meus tios tinham entrado... a moça tinha feito um grupo e um dia passando férias lá, eu fui com eles no grupo e gostei de lá. E depois, foi quando eu conheci bem. A minha mãe viu um anúncio no grupo de voluntários do Hospital de Clínicas, aí decidiu entrar e entrou no grupo. Um dia vim buscar minha mãe, encontrei com minha mãe e vi a Salete e a Carolina trabalhando, aí eu perguntei a elas. Falei que tinha vontade de fazer Serviço Social. A Carolina explicou algumas coisinhas do hospital, aí vim e depois daquele dia decidi.. eu já tinha vontade de fazer Serviço Social, quando vim aqui no hospital e elas me mostraram algumas coisinhas, falaram sobre o Serviço Social. Aí eu decidi fazer de vez. (VI, 26 anos. Maio de 2003)

Os depoimentos indicam que a experiência de observar e vivenciar trabalhos de assistentes sociais de maneira próxima e concreta motivou as entrevistadas para escolha da profissão. Outros fatores passam pela atração de trabalhar com pessoas, de envolver-se na comunicação, diálogo, diferentemente de um trabalho voltado aos serviços administrativos ou mesmo de produção, como refere Neli, e também de desagrado pela conduta de profissional na área das políticas públicas voltadas ao segmento idoso, conforme depoimento de Rita.

Eu queria trabalhar com gente. Aí dentro da empresa, eu e uma amiga acabamos discutindo: vamos fazer, vamos tentar fazer o vestibular da PUCC? Será que a gente vai conseguir? Tanto ela como quanto eu prestamos Serviço Social. (NELI, 26 anos. Agosto de 2003)

Lu buscava, continuamente, outras opções de trabalho, desde a infância, quando descobriu que “deveria” trabalhar, mas que não gostava dos empregos que

a mãe lhe arrumava. Ao entrar numa empresa e trabalhar no departamento pessoal, é orientada a agir como assistente social. Isso desperta curiosidade na entrevistada e faz com que procure retomar os estudos, buscando o curso de Serviço Social.

Fui trabalhar numa concessionária no departamento pessoal e foi solicitado pelo meu patrão que seria necessário que eu agisse como uma assistente social dentro da empresa... e eu fiquei pensando como eu vou agir como tal, se eu não tenho conhecimento, não tenho base nenhuma de como funciona o Serviço Social, o que realmente faz o Assistente Social. Isso me empolgou a voltar a estudar e fazer faculdade. (LU, 39 anos. Abril de 2003)

A trajetória de Rita para a escolha da profissão passa pela experiência próxima com Assistentes Sociais no setor público, de maneira diferente em relação às entrevistadas anteriores. A aproximação com a profissão ocorre no espaço das políticas públicas, com embates e divergências sobre as ações desenvolvidas junto ao segmento idoso. Discorda das condutas dos assistentes sociais, criticando a filosofia de trabalho, as dificuldades de operacionalizar projetos com objetividade e que atendessem às necessidades do idoso. Entra em conflito, e ao mesmo tempo começa a ter curiosidade pela profissão, questionando se existiam outras propostas de atuação do Serviço Social. Nesse embate a compreensão sobre o fazer profissional surge como desafio, e a instiga a cursar Serviço Social.

Quem coordenava o programa de terceira idade da prefeitura era o Serviço Social e eu uma prestadora de serviços que era do departamento de cultura, esporte e turismo. Apesar de gostar muito da assistente social que coordenava, como pessoa, achava uma incompetente profissional, porque fazia todo o projeto... ela vivia com um projetinho pra lá e pra cá, escrevia e não saía prática, entendeu? E tinha umas coisas que considerava essenciais, por exemplo: achava inadmissível quando morria um idoso do programa ou parente do idoso, não ter uma pessoa da prefeitura, uma coroa de flores, é indiferente, é balela, não dá pra fazer... que justifiquei um monte de coisa... mas já pensou a felicidade, assim, o orgulho que aquela pessoa naquele momento... a viúva ia sentir se visse uma florzinha ou se visse uma pessoa da prefeitura, eu era a única que ia. Eu ia pela pessoa, pelo carinho que tinha, sabe? E não entendia a

assistente social omissa, a participação dela, não percebia afetividade nas relações. Mas, quando ia às reuniões do Serviço Social, era um discurso, era uma coisa assim, que me comovia. Só que a prática era totalmente distante! Eu não conseguia entender que profissão era essa que falava, fazia projeto... uma coisa que me definiu, mesmo, fazer Serviço Social foi: eu queria entender que profissão era essa que fazia reunião pra marcar nova reunião (risos). Era algo que me deixava assim, doente, mas eu tinha uma divergência tremenda, porque eu vinha de outra profissão... A gente tinha uma visão que era assim, a educação física com todos os seus defeitos, mas além de ser mista, tem homens e mulheres, a gente chega lá: Ah vamos marcar uma reunião cinco horas? Tudo bem, cinco horas! A gente fazia: o que nós vamos definir? Vamos fazer um torneio de bocha? Vamos! Quem vai fazer! Ah, tá. Vamos fazer o quê? Pra homens e mulheres? Vamos definir o sexo, homem ou mulher? Onde vai ser, em qual escanção? Quem faz o regulamento? Dividia a tarefa. Vamos todo mundo pro bar? Vamos! Sete horas da noite tava acabado, definido; semana seguinte o torneio tava pronto. Aí, eu tinha reunião, na semana seguinte, da terceira idade lá na promoção. Tinha duzentas e cinquenta e oito (258) mulheres! Não, estou brincando! Mas tinha assim, seis assistentes sociais; primeiro uma introduzia a reunião dando informes – era coisa que a atual presidente dos municípios, ainda dava os informes – ela contava: Ah, isso, aquilo lá, ela levava vinte minutos, quando acabava já estava todo mundo com sono; enfim, até todo mundo desabafar lá na reunião, fazer terapia, não tinha mais sentido. Se alguém levantasse alguma solução para o problema que alguém tivesse levantado, ao invés de ser bem recebido, teria sido um puta problema! (risos) Enfim, nada se resolvia! Toda reunião terminava assim: então, vamos ficar combinados à próxima reunião no dia tal, vai ter uma pauta para a reunião e tal. E era toda! Foram três, quatro, cinco anos assim. Os projetos, então, que faziam eram...Tinha vinte e três. Aí, eu comecei a me irritar, eu brigava, eu não entendia e aí o que aconteceu? Eu fiz um relatório disso. Mandeí pro coordenador, escrevi tudo que achava! Um absurdo, gente! Marcar reunião pra próxima reunião, marcar não sei o que, não decidir nada! Enfim, escrevi tudo que achava. Nossa, fui quase linchada! Aí, elas acharam que eu não entendia o Serviço Social, porque estava fora do Serviço Social, porque era outro departamento; me solicitaram pra trabalhar no Departamento de Promoção Social, aí foi pior, porque eu não conseguia nem conviver. Quando você mais contava com algumas assistentes sociais, um dia o filho tinha dado dor de barriga, outro dia era não sei o quê...! Era assim, uma coisa de vaidade e tinha uma outra palavra que era muito forte lá: postura. Postura disso, postura daquilo, eu nem sabia o que era postura naquela época. Conclusão da história: falei bom... eu comecei a ser discriminada: ela é assim, porque não é assistente social, não consegue entender! Eu resolvi fazer Serviço Social pra entender que profissão era essa! (risos) Que eu não entendia o que faziam. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

Rita coloca em seu relato as dificuldades do trabalho profissional, de concretizar projetos, de dar mais objetividade e visibilidade às ações. Critica a profissão pelas dificuldades ligadas à condição feminina, no exemplo da profissional que se ausenta do trabalho pelo problema do filho. Ao mesmo tempo que o trabalho profissional a irrita, desperta curiosidade. Isso a impulsiona para novo desafio: estudar e compreender a profissão e ações na área de políticas públicas.

A escolha da profissão também aparece por indicação de teste vocacional conforme o depoimento de Mila, que vinha de área técnica. A opção do teste vocacional está mais próxima de sua condição social, dos valores culturais, que diferem em relação às entrevistadas Lu, Katia, Gi, Neli e Rita, para as quais essa possibilidade não emerge.

Quando eu optei pela profissão, eu fazia técnico, ainda, de patologia clínica. Não era o que eu queria. Cheguei a prestar farmácia, passei na faculdade e tudo, mas não quis. No teste vocacional optei pelo serviço social. Quando fui pra faculdade, ainda estava com a cabeça cheia de dúvidas, porque não conhecia realmente a profissão. Assim, sabia só por leituras e hábito mesmo. Técnicos mesmo, não conhecia ninguém. Foi mais por decisão de teste vocacional. Aí, quando entrei na faculdade, no primeiro ano fui conhecer o que era a profissão, através de estágios e tudo. Tive um pouco de contato com a profissão, através de estágios no primeiro ano já. Cheguei a trabalhar com meninos de rua. Na faculdade, por seis meses eu fui ver se era aquilo que eu queria ou não. Aí, fui fazer estágio com os meninos de rua e fazer estágio... com atividade cultural também. Foi quando defini que era isso realmente que eu queria e que podia continuar. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

O fato de o curso proporcionar uma aproximação com o campo desde o primeiro ano da graduação auxilia o aluno a definir melhor sua opção, conforme o depoimento.

Observa-se que os motivos diferem, ora por identidade com o trabalho profissional que provavelmente marca a subjetividade das entrevistadas, de buscar na profissão uma resposta, uma forma de intervenção nas injustiças sociais e de certa forma uma defesa das classes sociais trabalhadoras, e ora pela própria inconsistência do fazer profissional na área das políticas públicas. Essas questões marcam a discussão acadêmica da profissão, que ainda debate a grande

diversidade de trabalhos desenvolvidos nessa área junto às instituições públicas estatais, privadas e do terceiro setor, e a necessidade de maior consistência teórico/metodológica no processo de formação profissional.

Além dos argumentos e fatos que sensibilizaram essas mulheres na escolha da profissão de Assistente Social, há um elemento muito presente, a questão de gênero. Na realidade profissional do Assistente Social, duas situações são claras: “O trabalho profissional em Serviço Social foi e é basicamente exercido no meio de mulheres e por mulheres; a grande maioria dos usuários atendidos foi e é constituída por pessoas do sexo feminino” (FAURY, 2003, p. 109).

Essa questão foi abordada junto às ex-alunas do PAP/Serviço Social, perguntando por que na profissão havia um grande contingente de mulheres.

Ah, eu acho que é... (pausa) que não tinha homens; mas assim, no campus que a gente trabalhava, a gente percebia assim, que os homens não tinham clareza do que era o Serviço Social mesmo. Porque a gente teve contatos com as outras turmas do Rio de Janeiro... era quase meio a meio a sala. Da UFRJ! Era quase meio a meio. Agora na nossa turma mesmo, era só mulher. Não sei se é pela região? Se não tem clareza também... se é... eles acham que está ainda muito ligado à questão da religião, da igreja? Talvez por isso? Eu achava engraçado... da concepção política também. Dependendo da região... o pessoal de Fortaleza, também, que a gente teve contato, tinha mais homem do que mulher no curso. Na minha turma de trinta, a gente era em 28 mulheres e 2 homens. O Sergio desistiu, porque, acho que se candidatou a vereador... E o Vitor no quarto ano, ele foi pro seminário. Foi ser padre! (risos) Então, nós acabamos em... Ah, e tem uma desistência, também, de uma menina que foi pro convento e foi ser freira. Aí, nós acabamos em 27. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

A profissão atrai pequena parcela de homens, como referiu a entrevistada, bem como pessoas ligadas à religião de ambos os sexos.

O depoimento de Neli também destaca a questão cultural, acrescentando um elemento novo: a preferência do empregador pela profissional do sexo feminino, e a não-identidade de aluno do sexo masculino com o universo da profissão.

Porque acaba, na verdade assim, acho que é uma coisa meio que, não sei! Cultural? Que é mulher que ouve mais, e esse trato diário com as pessoas acaba ficando meio que... tanto nas chefias, tanto em quem vai procurar o Serviço Social: eu vou falar com a

assistente social! E houve uma situação, engraçada até, lá em Bragança Paulista, quando levei o currículo do Mario. A minha administradora de lá disse que não queria, na hora falei: Olha, um currículo de um assistente social. De um assistente social? Ah, não! Já descartou o currículo dele. Não, eu quero trabalhar com assistente social mulher! E quando a gente fez aquele trabalho com os meninos; o trabalho chama: os meninos do serviço social. Um dos meninos falou, assim, que ele tinha dois irmãos e uma irmã, todos eles fazendo faculdade, ele era o mais novo; e a segunda opção dele foi Serviço Social, ele não passou na primeira que, agora, eu não lembro qual era... e ele foi fazer Serviço Social, ele estava no primeiro ano, a gente estava entrevistando, e todos os irmãos falavam, assim, pra ele: você vai fazer curso de mulher! Tá doido! E quando ele chegou na sala e só tinha mulher mesmo, ele falou assim: o que eu estou fazendo aqui? Vou ficar mais um tempo, ficou mais um tempo e não terminou nem o primeiro ano. (NELI, 26 anos. Agosto de 2003)

A referência ao “curso de mulher” já ilustra a impregnação de preconceitos e de hierarquização de profissões, pois essa profissão é “de mulheres”, agregando-lhe menor valor social, menor prestígio.

Lu aborda o aspecto cultural, ligando a profissão ao trabalho feminino na sociedade, diferenciando-o do trabalho masculino, considerando que os homens voltam-se ao trabalho em ocupações mais objetivas, ligadas à área das ciências exatas, enquanto as mulheres voltam-se à área de humanas. A divisão sexual de trabalho se expressa em seu depoimento.

Pergunta difícil! Eu acho que é por uma questão até de cultura. O assistente social é uma pessoa que tem que ter ahnn... é um trabalho feminino, porque é mais delicado lidar com relação, relação/pessoa. E os homens são, normalmente, mais frios. E isso talvez seja uma profissão que os homens talvez pensem que não é interessante. Não sei, é meio complicado, eles são mais exatas e nós, mulheres mais humanas, de repente. (LU, 39 anos. Abril de 2003)

A feminização de profissões é observada principalmente no setor ligado a serviços no qual se inserem os profissionais de Serviço Social. Analisando a evolução da divisão social do trabalho no contexto da globalização, Hirata (2004) afirma que o processo de internacionalização econômica e financeira leva a uma reconfiguração das relações sociais de classe, de gênero e etnia. Em suas análises

destaca as modificações ocorridas com as mulheres na área econômica, com aumento de empregos, bem como mudanças na esfera política e social. Embora apresentem maior nível de escolaridade, são mais pobres, mais desempregadas, mais sujeitas à violência, com menos acesso às tecnologias da informação. Na esfera do poder político ainda ocupam posições subalternas.

Quanto ao emprego feminino, assiste-se mundialmente a um aumento do trabalho remunerado das mulheres. Na França, por exemplo, entre 2002 e 2003, os 176.000 novos empregos criados foram todos ocupados por mulheres; observa-se simultaneamente a supressão de 90.000 postos masculinos (INSEE, 2003). No Brasil, registram-se as mesmas tendências: dados para a Região Metropolitana de São Paulo mostram que, durante o mesmo período, o emprego feminino cresceu 1,3%, enquanto o emprego masculino decresceu 0,5% (SEADE, 2004). (HIRATA, 2004 p. 15)

Formação Profissional: a presença do setor privado

A formação profissional em Serviço Social é realizada predominantemente via setor privado; no Estado de São Paulo existe apenas um curso de Serviço Social em instituição pública de ensino.

Essa questão também remete à forma de expansão do sistema de ensino superior no Brasil. A grande mudança ocorre após a tomada do poder pelos militares em 1964, quando o governo passa a exercer uma ingerência direta nas universidades, com o objetivo de coibir atividades consideradas subversivas à ordem política vigente. Em 1968 o Congresso Nacional aprova a Lei da Reforma Universitária (Lei nº 5.540/68⁴). Com grande pressão por aumento de vagas, a saída encontrada pelos dirigentes foi a expansão do setor privado. Foram criadas

⁴ A referida Lei criava os departamentos (que substituíam as cátedras), o sistema de créditos, o vestibular classificatório, cursos de curta duração, o ciclo básico.

faculdades isoladas em regiões onde havia maior demanda, ou seja, na periferia das grandes metrópoles e em cidades de médio porte, nos estados mais desenvolvidos.

A grande questão que envolve a privatização do ensino é que os trabalhadores que buscam uma profissão têm que optar pelo acesso à educação superior combinando a polêmica relação escola x trabalho. Na realidade, é a classe trabalhadora que frequenta o ensino privado, que no geral não tem a mesma qualidade do ensino público realizado em período integral, dificilmente realizando pesquisas. O ensino privado cumpre a função de aparelho formador de universitários trabalhadores que buscam qualificação, uma profissão que lhes possibilite acesso ao trabalho e à mobilidade social.

A frequência e o término do curso superior se viabilizam com muita luta para custear os estudos, combinando a estafante estratégia de estudo x trabalho. Para as mulheres casadas, é somada a terceira jornada na esfera doméstica. O desejo de concluir o curso mobiliza esforços, resistências e iniciativas para finalizá-lo.

E aí, assim, vontade não me faltava, mas eu não tinha grana. Eu prestei vestibular e a minha primeira opção era Serviço Social e a segunda era Direito. Eu até brinco hoje que eu poderia ter falado quero ser médica. Não é o que... não! Eu queria ser Assistente Social. Aí eu ganhei uma gorjeta e fiz inscrição no vestibular. A minha família, na verdade, ficou muito brava, porque eu não tinha a mínima condição de estudar. E estou te falando por cima, assim, porque tem muita coisa nisso. Eu não tinha a mínima condição de estudar. Não tinha condições de pagar o ônibus de vim pra cá. E a primeira opção Serviço Social, a segunda direito. Passei no Serviço Social e cadê o dinheiro pra fazer matrícula? Eu não tinha dinheiro pra fazer matrícula! Assim, a minha irmã trabalhava em tecelagem, outra como auxiliar de enfermagem, o outro era guardinha. Aí, eu fiz um empréstimo no Banespa, paguei a matrícula e comecei a fazer e escrevi pra tudo quanto é deputado... que tinha passado no vestibular, que queria fazer, que não tinha dinheiro pra pagar a faculdade. Enquanto aguardava a resposta, no meu bairro não tinha luz, não tinha água, era... não tinha água, não tinha nada! A polícia levava a gente pro ônibus que parava num certo ponto; porque, ele não entrava em nosso bairro. O guarda municipal esperava e a polícia levava a gente até a nossa casa. Eu e uma amiga que fazia letras. E o Dom Gilberto Pereira Lopes, o próprio, se comoveu com a minha carta e me chamou para conversar. Chamou para conversar! Aí, eu já tinha ido à Assistente Social da PUC... Procurava tudo! Todo mundo já tinha me colocado pra correr, até que Dom Gilberto

me arrumou uma pessoa que me acompanhou até ã e consegui bolsa... já estava no final do ano e não tinha pago nada. E eu tive uma identificação muito grande com o curso, até porque era, mesmo, um sonho fazer. E aí, ele conseguiu que eu tivesse a bolsa no primeiro ano e fosse pro segundo ano. E nessa época já era estagiária; então, um salário mínimo pra mim era superinteressante! Bom! Também, a gente está falando de vinte anos atrás, e a coisa dava! Sabe como eu fazia pra pagar o ônibus? Comprava esses papéis de presente e cortava aqueles bichinhos, fazia envelopes decorados, papéis decorados de carta e os amigos compravam pra dar uma força porque, eu não tinha a mínima condição. Eu me formei com a ajuda do Dom Gilberto e quando dava assim... Quando estava no quarto ano de faculdade, fazia estágio na Singer e ganhava uma fortuna! Aí, pude pagar a faculdade; mas aí, pagava as atrasadas! Mas ele, Dom Gilberto, chegou a ponto de ir comigo; porque eu estava no quarto ano, era Outubro e a formatura era Dezembro. Eu era excelente aluna, tinha excelentes notas, mas não tinha condições de pagar. E ele mandava carta pra reitoria, mas ninguém me recebia e ele chegou a falar assim: Amanhã nove horas estarei lá te esperando na porta da reitoria. E ele foi e entrou comigo dentro da sala do Reitor que era o Coelho Neto, na época: Eu quero que resolva o problema dessa menina! Aí ele falava assim, pra mim: Aí filhinha, vai dar tudo certo! (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

Ao iniciar a luta pela busca de profissionalização, freqüentar uma universidade, Katia torna-se referência para a família, torna-se o modelo. Não aceita a situação de não poder estudar por falta de dinheiro. Sua resistência se expressa em todos os meios que procura acionar para obter a oportunidade de fazer faculdade. Não conta com o amparo legal.

Seu depoimento mostra como se percebe e como se coloca perante a sociedade. Os mecanismos e estratégias criados para ter acesso envolvem muito esforço pessoal, mobilizando a sensibilidade de autoridades da igreja em defesa de seu desejo de estudar. Tenta vencer cada barreira para continuar. E isso provoca uma certa mudança no cotidiano da família. Os irmãos também passam a buscar o acesso ao ensino superior. E o modelo é acreditar que a educação possibilita o acesso a uma vida melhor: **“... é como se o Serviço Social representasse na família, assim, a possibilidade, a chave do sucesso”** (KATIA, grifos meus).

... E assim, hoje o fato de ser assistente social, é assim, e você fala por falar, como “meio, contos e histórias”. Assim, me lembro com muita emoção de quando me formei. Que o meu pai falava assim: que eu não sabia o que tinha feito pra minha família. ...

A partir daí a minha outra irmã foi fazer Serviço Social, que é a que mora em Salvador. Todo mundo começou a estudar, todo mundo começou com mais afinco. Tanto que hoje nós somos numa casa de seis filhos, nós temos cinco formados. Dentre os cinco, somos três assistentes sociais. A minha terapeuta falava assim: é como se eu tivesse descoberto que o Serviço Social era a chave do sucesso. A minha irmã, essa que mora em Salvador hoje, ela trabalhava em Paulínia. Quando estava no último ano ela entrou na faculdade de Serviço Social. Então... e acho assim, também, que a gente progrediu muito. A gente morava numa casa, a casa não tinha piso, a casa não tinha quarto. O meu pai e a minha mãe dormiam na sala e hoje em casa tem cinco quartos. É como se o Serviço Social representasse na família, assim, a possibilidade, a chave do sucesso. (KATIA, 41 anos. Julho de 2004)

Observa-se que a entrevistada aponta o caminho da família para buscar uma condição de vida melhor. Fazer um curso superior, buscar uma profissão. Reconhece que a estratégia melhorou a condição de vida da família.

A aluna que se graduou pela universidade pública apresenta trajetórias pessoais que a diferenciam das demais entrevistadas. Estudou em escola privada, seus pais tinham formação superior e, pelo fato de a mãe ser pedagoga, conseguiu bolsa na escola privada. Afirma que essa formação fez diferença na disputa pela vaga no curso de Serviço Social da UNESP. Neste, refere que 50% dos alunos eram oriundos de escola privada.

Eu tive um auxílio no primeiro ano que se chama bolsa PAE na Unesp. Eles dão uma ajuda de custo para quem mora fora do município, com a moradia. Aí, como eu já estava com bolsa no segundo ano, podia fazer as minhas disciplinas numa boa. E teve um período de seis meses que tive uma bolsa educativa da prefeitura, mesmo. Fazia um trabalho com... era um tipo posto de saúde, mas era um trabalho socioeducativo. Foi o que tive por seis meses, antes de conseguir iniciação científica. Depois no segundo ano, tinha bolsa, trabalhava à noite, também, no estágio e no último ano eu ficava só com a bolsa mesmo. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

A diferença de suporte ao estudo superior é muito clara e nítida: o aluno da universidade pública tem o apoio e incentivo de bolsas para manutenção e estímulo à pesquisa conforme refere a entrevistada. E essas estratégias são colocadas aos estudantes com caráter de direito, de suporte à formação. Já o aluno de escolas privadas quando obtém uma bolsa é pela via da sensibilidade da situação, de certa

forma, transfigurada como benemerência, principalmente às alunas do curso em instituições privadas, como Katia.

O mesmo ocorre com as políticas de subsídios como o Crédito Educativo: o aluno trabalhador recebe um financiamento para concluir seus estudos e ele mesmo os custeia via empréstimo. São estratégias com as quais a sociedade procura regular a pressão por expansão da educação superior, criando mecanismos transfigurados como oportunidades de acesso, mas que na realidade fazem com que, contraditoriamente, quem é trabalhador banque a própria formação. Esse depoimento ilustra claramente a luta pela sobrevivência acadêmica.

... Não! No FIES não! Eu pedi mesmo pelo Serviço Social da PUC e no primeiro e segundo ano eu tive até 50% (cinquenta por cento), aí eu conseguia pagar; mas quando chegava o final de ano que você tinha que fazer a matrícula de novo; aí eu me complicava tudo de novo, mas aí eu fui levando; eu fiz aquele APLUB, terminei de pagar agora no ano passado. Então, assim, dá o maior orgulho de você falar assim: cada centavinho, que eu coloquei ali, saiu do meu esforço, do meu trabalho. E eu não me envergonho de falar assim: o meu pai não pôde me ajudar! (NELI, 27 anos . Agosto de 2003)

O discurso de Neli revela como o trabalhador introjeta a questão da educação superior. Não se trata de um direito, mas de esforço pessoal, individual, de sua responsabilidade e não da sociedade em que vive, e para a qual contribui. Ela “oferece oportunidade a todos”, basta aproveitá-la. A esse respeito Mézáros (2002) analisa a questão da igualdade de acesso na sociedade capitalista, salientando: “... O igualitarismo da ideologia capitalista é uma de suas forças, que não se deve descartar levianamente. Desde a mais tenra infância as pessoas aprendem por todos os meios concebíveis que todos têm oportunidades iguais e que as desigualdades com que se deparam não são o resultado de instituições injustas, mas de seus dotes naturais superiores ou inferiores” (BARAN & SWEEZY, Apud MÉZÁROS, 2002, p. 274).

Portanto, a igualdade de oportunidades na educação, via financiamento para o trabalhador e pelo setor privado, não se concretiza. Constitui-se, sobretudo, a forma de assegurar a desigualdade tão necessária à manutenção do próprio sistema capitalista no qual a educação privada, via mercado, é custeada pelos segmentos

das classes trabalhadoras, ávidas por qualificação profissional, por melhorar a condição social.

Complementando a análise, Giannotti afirma que “... o ensino superior se transformou num mecanismo de aprofundar as distâncias sociais, beneficiando os alunos mais abonados em prejuízo dos mais pobres. Logo, o que seria um mecanismo de reduzir desigualdades, contribui para sua ampliação” (GIANNOTTI, 2004, p. 10).

A confirmação de tais dados neste estudo, entretanto, não pode ser configurada como um argumento de apoio à privatização do ensino das escolas públicas, deixando ao mercado a regulação. A proposta é desmistificar o recurso atual de igualdade de oportunidades, numa sociedade que é profundamente desigual.

Além do financiamento do próprio estudo, outro aspecto que se destaca é a questão de gênero, sinalizada nos depoimentos. Na condição da mulher na sociedade brasileira, ainda se configura como natural o fato de adiar seu projeto profissional por questão de casamento e filhos, retornando quando vê possibilidades de recomeçar. Além da dificuldade financeira, a diferença de idade no grupo de alunos e a tentativa de intervenção do marido também se apresentam como mais dificuldades a serem vencidas.

Na época? Quarenta e tantos anos... Aí eu falava assim: ah eu vou parar porque acho que eu não tenho condições; está muito difícil; não se acha mais serviço; essa meninada jovem. Aí falavam pra mim: tudo bem você se esqueceu da sua experiência de vida? Isso não se joga fora, é uma coisa que dá muita base pra você, pra toda a sua vida. É maravilhoso... Aí eu terminei. Tinha matérias que tinha facilidade, outras matérias tinha dificuldade, tal. E além de estar estudando eu ainda trabalhava. Trabalhava como auxiliar de odonto num posto de saúde aqui perto. Perto da minha casa, eu queria pagar a faculdade. Meu marido queria que eu fizesse direito. Ah, faça direito você, eu não quero fazer direito eu gosto de Serviço Social! Aí resolvi pagar pra poder ter a minha independência: pagar sem precisar dele. Terminei, com muito custo terminei. (GI, 54 anos. Julho de 2003)

Hobsbawn (1994) associa o crescimento do trabalho feminino ao avanço da escolarização. Ao analisar a sociedade do século XX, enfatiza o papel desempenhado pelas mulheres, principalmente pelas mulheres casadas que viviam

com os maridos: em 1940 correspondiam a 14% da população feminina nos EUA e na década de 1980 esse número quase dobrou. Em parte, o aumento decorre da ampliação do setor terciário, o setor da economia mundial que mais cresceu no período dos anos 70 em diante. Aponta também o aumento das mulheres na educação superior, sendo a porta de acesso às profissões liberais. A entrada da mulher no mercado de trabalho e a ampliação de acesso ao ensino superior correspondem ao cenário de expansão dos movimentos feministas. Esse movimento, que em princípio parecia restrito a algumas mulheres de classe média, começou a suscitar...

... questões que interessavam a todas: e essas questões se tornaram urgentes à medida que a convulsão social que esboçamos gerava uma profunda, e muitas vezes súbita, revolução moral e cultural, uma dramática transformação das convenções de comportamento social e pessoal. As mulheres foram cruciais nessa revolução cultural, que girou em torno das mudanças da família tradicional e nas atividades domésticas – e nelas encontraram expressão – de que as mulheres sempre tinham sido o elemento central. (HOBSBAWN, 1994, p. 313)

Os depoimentos revelam um outro aspecto não divulgado, não enfatizado na formação superior dos alunos trabalhadores: as dificuldades não são de natureza pedagógica, de acompanhamento do curso, do processo ensino/aprendizagem, mas dos mecanismos e lutas para cursar uma faculdade, conseguir financiar seus estudos, como se fosse uma questão de obrigação individual e não de responsabilidade social.

PAP: qualificação via setor público

Múltiplas são as dificuldades para que o formando se inscreva no mercado de trabalho, sobretudo no presente contexto histórico. As alternativas sinalizadas no atual horizonte da sociedade, pautadas pela reestruturação produtiva, envolvendo a

redução de empregos e as exigências de qualificação para marcar o diferencial competitivo, influenciam a decisão dos formandos.

Cabe um esclarecimento sobre essa questão, que se insere na chamada crise de acumulação do capital em decorrência da redução decrescente da taxa de lucro, esgotamento do padrão taylorista/fordista de produção, hipertrofia do capital financeiro em nível mundial, ganhando autonomia diante do capital produtivo, as fusões de empresas monopolistas e a crise do Estado de Bem-Estar Social. A crise fiscal do Estado gera redução dos gastos públicos e expansão da privatização. Nesse cenário ocorre uma tendência geral de flexibilização e desregulamentação do processo produtivo, do mercado e da força de trabalho (ANTUNES, 1995).

Essas mudanças repercutem negativamente na esfera do trabalho cujo poder de organização, representação e reivindicação sofre um grande impacto. A política voltada ao Bem-Estar Social entra em crise, e a resposta do capital aponta o mercado como instância reguladora das relações sociais, na qual o papel do Estado é questionado.

No caso brasileiro ocorre uma particularidade: a Constituição de 1988 avança em conquista a diferentes direitos sociais, principalmente na seguridade social incluindo em seu tripé a saúde, a previdência e a assistência social, esta última adquirindo o *status* de direito que lhe configurará um espaço de política pública. Ao mesmo tempo, a regulamentação da legislação prevê a descentralização das políticas sociais na esfera municipal, colocando aos municípios a responsabilidade de planejamento, execução e controle social via Conselhos de Direitos. Esse avanço jurídico, entretanto, se depara com outra questão mais abrangente: a crise do Estado e o modelo de ajustes neoliberal.

Serra (2000), ao estudar as alterações no mundo do trabalho e o trabalho do assistente social no Estado do Rio de Janeiro, insere a questão no amplo processo da reestruturação produtiva que determina modificações na estrutura das relações das profissões, alterando seu significado e função social. Na pesquisa realizada, os resultados indicam que nas instituições públicas estaduais e federais diminuiu o número de profissionais, sendo o aumento observado nos municípios. No setor

privado verificou-se um aumento de 100% de procura por profissionais junto às ONGs.

Os municípios passam a ser os principais demandatários de trabalho dos profissionais de Serviço Social, em função da municipalização e descentralização. Somente os municípios com Conselhos organizados recebem verbas federais/estaduais. Os níveis estadual e federal diminuem a procura por esses profissionais, enquanto a área de saúde a amplia significativamente (FUNDAP, 2003).

A particularidade dessa questão no tocante à saúde é instigante: como um modelo de atenção à saúde pautado nos princípios de universalidade, integralidade e hierarquização, como é o SUS, consegue subsistir à onda de privatização, e avançar na direção de serviços à população. Também, são inquietantes as razões pelas quais o Estado (e neste caso o Estado de São Paulo) mantém um programa de formação de profissional para a saúde pública, como o PAP, cuja expansão ocorreu nos anos 90, quando as diretrizes de políticas de ajustes neoliberais entram em vigor.

Numa primeira aproximação conclusiva, acreditamos que a força da sociedade civil organizada, liderada pelo Movimento da Reforma Sanitária que formulou o ideário constitucional de 1988, tem um peso significativo, e até porque mesmo com ampliação do desemprego, o acesso aos serviços de saúde é uma porta que não se fecha, que ainda consegue dar respostas concretas.

Essas questões repercutem concretamente na busca por qualificação após a graduação, e o PAP aparece como alternativa, de certa forma atraente: ter uma qualificação em nível de pós-graduação numa universidade pública e ao mesmo tempo receber uma bolsa para essa atividade.

Os depoimentos ilustram essa opção.

Entrei na UNICAMP, fiquei muito feliz, a escolha pela área foi mais pelo profissional do que pela área, porque as referências que tinha de quem iria supervisionar eram muito boas e que realmente foram muito boas mesmo. Uma profissional, realmente, muito competente, que valeu a pena, foi uma referência muito boa. Fui pra UNICAMP, onde foi assim, uma viagem; porque na UNICAMP entrei lá, assim, foi uma loucura... Ah, eu terminei o Serviço Social, eu me

esqueci disso, eu fui fazer nas ciências políticas, sociologia de Weber, Sociologia de Marx e formação sócio-histórica do Brasil, fiz nas ciências políticas no IFCH. Fui aluna do Armando Boito, Ricardo Antunes, Sergio Silva, Marchio Nabes, matérias complementares; porque eu achei, assim, **o curso de Serviço Social insuficiente, nesta parte. Quando entro no Aprimoramento ... assim, entrar na UNICAMP é um negócio legal, porque a UNICAMP tem um peso na região, muito grande! Você ser um aluno da UNICAMP é praticamente... é um gênio, tem conceito A.** Enfim, mas o Aprimoramento me deixou a desejar como coloquei no relatório. Achava um absurdo a estrutura, o espaço. Eu me sentia completamente perdida, sem estrutura, a gente não tinha onde sentar... Me sentia incomodando, porque na sala, tinha um monte de gente. O espaço reservado, tanto aos aprimorandos, quanto aos profissionais, na época eles eram assim, agressivos. Acho certíssimo, porque o espaço físico é um espaço humano também, é um espaço de referência, é um espaço de identificação e nós não tínhamos isso. Com essa falta de espaço, de localização, de não ter uma mesa, de não ter um lugar, fui na medicina preventiva, conheci Solange L' Abbate, o discípulo do Everardo que se tornou um amigo meu... Esqueci o nome dele... O Nelsinho! E aí, a gente passou a comer junto, discutir problemas do Aprimoramento, a gente acabou se tornando amigo. No Aprimoramento fiz mil cursos, eu tinha assim, a parte da manhã pra atendimento que era de terça-feira que tinha maior demanda, resolvia alguns problemas, mas era um ou dois dias, no restante fiz tanto curso! Quando eu pego o meu currículo de lá, até eu falo assim: eu não me lembrava deste! Eu fiz no CAISM, eu fiz no IFCH, tudo quanto é curso! Eu olhava no mural, eu via lá... de bioética, de não-sei-quê de HIV, a não-sei-quê da morte. Olha, mas eu fiz tanto curso naquele Aprimoramento, que nem eu entendo quanto eu fiz e o que eu fuçava! Eu conhecia a UNICAMP de cabo a rabo; porque eu não parava, eu aproveitava o espaço que estava lá pra aproveitar tudo; então, pra mim foi superótimo, porque foi onde me abriu assim, mil coisas, eu descobri bolsas pro exterior..., era um espaço assim, fantástico! O Aprimoramento pra você se desenvolver, sabe? Porque me sobrou tempo, pela falta de espaço que eu tive lá, de poder... eu não podia ficar sentada a tarde inteira tentando fazer um relatório ou inventar um trabalho... Eu ficava dentro da UNICAMP, não necessariamente no atendimento, mas fazendo cursos. Eu fiz um curso de cuidadores, lá. O primeiro curso de cuidadores da enfermagem; porque é o que me interessava. De idoso, nossa! Além. Dos módulos, que eram dados no aprimoramento. Muita dificuldade pra fazer o aprimoramento, porque o que pagava era pouco... a comida do hospital não era boa, eu levava lanchinho e ia comer nas árvores; li muito, busquei livros. O aprimoramento foi uma aventura pra mim, foi assim, um espaço de... como é que eu posso dizer? Mas também, aquela **oportunidade que um aluno, uma pessoa de classe popular nunca teve antes, eu tive no aprimoramento. Sabe? Diferente daqueles alunos da UNICAMP que entram desde o primeiro ano de graduação e conseguem viver a vida universitária. Eu consegui viver no**

aprimoramento! O aprimoramento foi uma oportunidade de viver numa universidade pública e desfrutar de tudo que ela poderia me oferecer. Eu tinha carteirinha de tudo quanto é instituto de lá. O aprimoramento foi uma referência acadêmica pra mim, muito mais do que profissional; porque profissional, eu acho que no fundo, né, não é responsabilizar o curso, mas no fundo eu sabia que tinha tendência à docência, no fundo eu sabia que era isso que eu queria. Então, eu não tive preocupações de tentar me aprimorar profissionalmente, na operacionalidade, no ativismo e sim na docência; então, eu me relacionava com outros aprimorandos de outros cursos. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

Rita expressa de maneira clara a importância de pertencer a um universo de formação profissional que tem destaque no meio acadêmico e científico. Fazer parte da UNICAMP significa ser também importante, capaz, ter prestígio social. É um diferencial que marca de forma positiva sua trajetória. Enfatiza também as possibilidades de vivenciar uma vida acadêmica em universidade pública, em que as oportunidades de utilização de recursos e de participação em atividades socioculturais diferem fundamentalmente de uma unidade de ensino privada organizada ao atender o aluno que trabalha e estuda. Seu depoimento expressa necessidade de aprofundar estudos, pois não se sentiu contemplada com a graduação. Busca complementar formação na graduação da UNICAMP. No PAP seu interesse volta-se aos objetivos profissionais de preparar-se para a docência.

Olha, no Aprimoramento a AIDS já tinha virado a grande questão que eu queria estudar, que queria fazer na minha vida. ... Chegou uma época... (por isso que eu falo que devo muito a ele); porque eu achava que tinha que correr atrás dos meus sonhos e a outra parte do meu sonho; eu sempre dizia; porque eu tenho dificuldades, hoje, justamente, por aquilo que eu gosto, eu estou aonde gostaria de estar. Então, sempre quis ser assistente social, queria ter experiência pra que ninguém ficasse falando que estava falando teoricamente de algo que desconhecia. É que eu queria ser professora, ia fazer mestrado. A minha segunda parte: eu ia fazer mestrado! Aí, quando chegou! Eu achava assim, que eu tinha de correr... Se me falar de onde tirei isso, eu não sei; mas eu queria sempre correr atrás do meu sonho. Aí, chegou um dia, voltando de férias de Campinas, em noventa e três e falei: vou sair da prefeitura dia trinta de junho de noventa e três, vou estudar, vou viver de fundo de garantia. Vou estudar e vou passar no mestrado e eu quero ser

aluna do Faleiros. Fui, eu queria ser aluna do Faleiros, aí eu saí... Avisei minha chefe com antecedência, tal... (não entendi). Foi um chororô. Todo mundo achava que eu não estava batendo bem da cabeça. Eu peguei um ônibus... No dia trinta, eu falei pra ela, não venho mais, já tinha lhe avisado; porque ninguém levou a sério, ninguém providenciou nada! Eu saí mesmo... Tanto é verdade, que de carteira é Agosto, não deu tempo. Bom! Porque ninguém acreditava! Todo mundo achava que era uma febre e ia passar. Aí, eu fui até João Pessoa, três dias de viagem e descobri que Faleiros não era de lá; que Faleiros era de Brasília (risos). **Aí, eu fui pra Brasília, prestei o mestrado e reprovei e fiquei sabendo que tinha aprimoramento na UNICAMP. Aí, eu resolvi prestar; porque era AIDS e porque, também, significava uma possibilidade de estudar e me preparar pro mestrado. E aí, prestei o aprimoramento e passei! E passei...** Era a primeira colocada! Que felicidade! Porque meu ego tava tão baixo! E era uma concorrência grande. Tinha onze candidatos! (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

Os dois depoimentos anteriores apontam o caminho escolhido pelas profissionais que tinham um sonho a mais: seguir a carreira docente. O Aprimoramento em uma universidade pública, como a UNICAMP, torna-se a primeira aproximação com a vida acadêmica. Na realidade é um ingresso a um universo cultural que difere essencialmente de um serviço de formação. A universidade pública é uma instituição que gera conhecimento universal, independente, que associa a aprendizagem à pesquisa.

Ao mesmo tempo em que uma parcela procurava o Aprimoramento como forma de acessar a carreira docente, outros buscavam nele uma ampliação do aprendizado não contemplado na graduação, conforme o depoimento seguinte.

Eu fui lá pra Apae. Eu fiquei um ano pra mim pegar experiência, né. Tanto de carteira como pra vida profissional também. Aí, fiquei sabendo do Aprimoramento, lá da UNICAMP, através de uma amiga minha que é a Elisete. Nossa, agora vai ser uma chance! Uma chance na minha vida; porque eu não sabia o que era... Ah, eu não tinha a mínima idéia; então, eu queria ter certeza, me aprofundar, ter conhecimento, sobre **o que realmente era Aids...** às vezes, eu nem acreditava! Será que existe mesmo a AIDS? Aí, agora vou enfrentar! Fui lá com vocês, fiz a prova, passei... acho que a média sete e meio, sete, mais ou menos assim. Aí, fui pra lá;

aquele medo, aquela tensão. Ah meu Deus do Céu! Continuo?... Então, eu fiquei muito assim, com medo, com medo do que ia enfrentar, porque eu sabia que a coisa não era fácil não! Aí, chegando lá, eu e Mari ficamos mais ou menos dois meses só lendo... Então, lia, lia, lia, quanto mais lia, mais queria saber. Aí, fomos trabalhar, enfrentar a realidade. Nossa, não foi fácil! O primeiro paciente que atendi tremia igual vara verde, o papel ficava assim; além disso, o nome do rapaz era o nome do meu filho, o Duda, meu filho mais velho. Eu falei: meus Deus do céu, que situação! O primeiro moço que vou atender, com o nome de Duda! (GI, 54 anos. Julho de 2003)

... E era uma coisa que eu queria muito na minha vida. ... E outra coisa Virginia, que fiquei assim, muito espantada; quando entrava num hospital, seja qual for, quando ia visitar um doente, já começava a chorar! Eu falava: meu Deus, onde eu estou achando essa força? Essa força não é minha, essa força é de Deus. Aí, fui enfrentando! Quando saía de manhã, pedia pra Deus me guiar, pra Deus me iluminar, pra Deus abrir a minha mente, pra Deus tirar toda essa tensão. Que não adiantava isso aí, você tem que enfrentar a vida! Aí, achei que foi muito bom também que vocês deram muita liberdade, muita autonomia. Parece que falaram assim: Se vira, toma que o filho é teu! Eu e Mari. A Cida, também, foi muito legal, me deu muito apoio ali com as crianças, muito embora ficasse muito chocada, muito triste! Teve... teve uma mãe que falou assim pra mim: Gi vou te dar uma notícia agora, você vai ser a primeira a saber! O meu filho não tem mais AIDS. Eu chorava tanto, eu não sabia... Era um choro que eu não sabia por que, eu não sabia se era emoção. Era emoção, lógico! Olha, Virginia, sempre falo; **o que eu aprendi lá em um ano, eu não aprendi em quatro anos na faculdade.** Porque, eu nunca tive um estágio legal; eu fazia estágio de final de semana, mas nem tinha supervisão, era jogada. Quer dizer, ali que eu vi mesmo, que eu coloquei a mão na massa mesmo! Nem na Apae como profissional, eu tive a visão que eu tive ali, sinceramente. É. Pois é. Além da prática, ainda tinha a teoria também, a gente teve muita aula, muita coisa, deu uma visão ampla pra gente. (GI, 54 anos. Julho de 2003)

O depoimento de Gi expressa a relevância do PAP como formação, como oportunidade de experiência profissional num processo de ensino/aprendizagem. A presença de um supervisor, os espaços de discussão de ações, o aporte teórico do curso introduzindo temas específicos da área, proporcionam uma apropriação de conhecimentos técnicos e sociais. A saúde, ao trabalhar com a vida, traz à tona tensão permanente entre a temporalidade da vida e as ações para preservá-la. A questão da AIDS provoca impacto nas tradicionais formas de cuidado. As

implicações socioculturais da AIDS mobilizam outros saberes para a prevenção e tratamento associados à clínica.

O PAP representa a possibilidade de “passagem”, conforme aponta Katia no depoimento, de associar teoria e prática, de oportunidade para desenvolvimento científico, de questionamento sobre o processo saúde/doença e as respostas profissionais. Como afirma, **é um processo educativo que se constrói ao longo do tempo.**

E aí, então, eu passei no Aprimoramento na UNICAMP. Para mim era, naquele momento, o que ele representava... acho que uma passagem... na questão de clarear. Na verdade, o grande papel do Aprimoramento pra mim, acho que ele fez quase que uma junção da teoria e da prática... Aquele projeto que a gente fez no ambulatório de Sintomáticos⁵, ... aquilo tem uma influência em minha vida até hoje. ... Aquela coisa do relato do dia-a-dia, sabe? ... de poder contar. Ele (o Aprimoramento) me proporcionou uma clareza nova, do que eu queria estudar, do que é que me inquietava... é tão interessante que hoje eu falo isso para meus alunos; **eu acho que o processo educativo, a educação é um processo, as fichas vão caindo com o tempo.** Tem hora que você faz uma coisa e fala: para que isso? E daí a um tempo vai olhar e você fala assim: Puxa..! Isso era para isso! (KATIA, 41 anos. Julho de 2003. Grifos meus)

O PAP qualifica, pois ao mesmo tempo proporciona uma dupla dimensão: de ser aluno e profissional, de ser responsável e de aprender, num processo contínuo. Esse espaço possibilita ao aluno/profissional o desenvolvimento de potencialidades, autonomia, responsabilidade de direcionar respostas, de fazer opções e de discutilas. Isso faz parte do amadurecimento profissional conforme relata a entrevistada.

Acho que eu colocaria assim desse Aprimoramento: acho que outro nome dele poderia ser amadurecimento profissional, onde a gente tem que responder pela intervenção. Acho que ele vai fazendo essa junção, é um espaço em que você se sente comprometido, porque você é profissional... todo profissional enquanto aprimorando parece que se sente na obrigação de sair do armário, de mostrar suas tendências, suas coisas, para onde você vai... Eu posso até ter

⁵ A entrevistada refere-se ao trabalho desenvolvido com portadores de HIV/AIDS que apresentam sintomas clínicos e que necessitam de cuidado diferente do portador assintomático.

uma supervisão, uma orientação, contar com alguém para discutir; mas eu sou profissional. (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

O PAP aparece no depoimento como uma proposta pedagógica de formação pautada na experiência, ao ter que responder pelas condutas profissionais e através das discussões com supervisor de não só rever, mas de inovar, contribuir com novas estratégias de ação profissional.

Ao terminar a graduação, o aluno se depara com questões que podem impulsioná-lo a diferentes posições: a mais emergente é procurar trabalho na área. Para o aluno trabalhador, as possibilidades são restritas, principalmente aqueles que cursaram universidade com subsídio de financiamento como o FIES. Neli ilustra, com seu depoimento, as dúvidas em prestar o PAP e a necessidade de começar a pagar o financiamento. A oportunidade de estágio a motivou para a escolha da área do PAP, pediatria.

Aí, depois que eu vim para o Aprimoramento. Acho que na minha época eram três assistentes sociais recém-formadas que queriam fazer na pediatria. Aí, eu tinha feito estágio, foi um trampolim, para eu ter ficado no Aprimoramento. Eu não queria fazer! (risos) Eu fiz a prova assim, achando que eu não ia ficar, porque assim, por conta do fato de ser uma bolsa muito pequena e você ter que ficar o dia inteiro aqui; porque, enquanto estagiária eu fazia estágio de manhã, trabalhava à tarde e no final de semana eu trabalhava. Então, conseguia ganhar um pouco mais! Ficando o dia inteiro aqui, eu achei que ia ser um pouco mais difícil pra mim, mas no fim, assim, foi muito bom pra mim; porque quando você sai da faculdade, assim, você sai sabendo o que você tem que fazer, mas na verdade, na prática que a coisa... você vai ser provada como assistente social mesmo. A Miriam que foi a minha supervisora. Ótima supervisora! Me deu, assim, toda a autonomia pra trabalhar, liberdade pra trabalhar. Eu me senti, assim, muito bem; porque assim, trabalhando, como... trabalhando na verdade... eu considereei isso até como um trabalho mesmo! Eu levava com muita responsabilidade e seriedade. Ah, nos ambulatórios, nas discussões, todas as coisas assim... na ação mesmo, ela me dava todo o suporte, mas assim, quem tomava a iniciativa toda era eu. Então, assim, isso pra mim foi muito bom, **que você sai do aprimoramento com uma segurança muito boa; porque você durante um ano teve toda a prática de uma assistente social, mas com o suporte de uma supervisora.** Então, pra mim isso foi muito bom! Foi assim, uma experiência assim, ótima! Ótima! (NELI, 26 anos. Agosto de 2003. Grifos meus)

A diferença entre estágio de graduação e o PAP é apontada pelas entrevistadas, assinalando a autonomia e responsabilidade no fazer profissional, como uma etapa que se vivencia no desenvolvimento do curso, contando com o aparato de conteúdo teórico/prático. Esse argumento é reforçado no depoimento seguinte.

O Aprimoramento é uma coisa totalmente diferente do estágio. Foi muito gostoso ter feito o Aprimoramento, pelas amizades que conquistei, não só no Serviço Social, mas das outras áreas do Aprimoramento... Assim a responsabilidade que a gente tem no Aprimoramento, ela vai chegando aos pouquinhos; então a gente sabe que você no fundo é assistente social, que só tem a supervisão pra contar... (VI, 26 anos. Maio de 2003)

A ampliação das relações sociais, quer profissionais, pois convivem com um trabalho multidisciplinar, quer no plano pessoal, é um aspecto contemplado nas falas das entrevistadas. A oportunidade de experiência profissional em forma de aprendizado orientado possibilita a vivência de trabalho interdisciplinar, contribuindo para amadurecimento no trato dessas relações.

Eu acho assim. O Aprimoramento é... acho, assim, que ele é muito rápido. Ele é proveitoso, mas ele é assim, como o nome mesmo fala: Aprimoramento. Apesar de estar exercendo em outra área, outra função, tem muita coisa, assim, que eu exerço hoje no meu cargo, assim, que se não fosse o Aprimoramento... saber como lidar com as pessoas, de como coordenar, trabalhar; eu acho que não estaria trabalhando hoje nesse cargo que eu estou. Essa coisa assim, de paciência, reunião, discussão de casos em grupos, do saber trabalhar em grupos mesmo, de coordenar e saber dividir as coisas. Porque, eu terminei o Aprimoramento e comecei a trabalhar num abrigo e numa casa de dependentes químicos. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

Os depoimentos apontam que o PAP Serviço Social UNICAMP significa oportunidade de ingressar em universidade pública, de experimentar a vida acadêmica, de participar de ações com equipe multiprofissional, de aprender e ampliar conhecimento para o desenvolvimento profissional. Ao mesmo tempo, é um período em que a autoconfiança como profissional se amplia, pois já tem

responsabilidade, mas conta com supervisão permanente. A qualificação em saúde se concretiza no atendimento à população, cuidando de um bem – a vida – que exige acolhimento, responsabilidade e resolução.

A heterogeneidade do trabalho

Ao concluir o Curso de Aprimoramento, as formandas buscam imediatamente a inserção no mercado de trabalho. Conforme indicação no Capítulo II, a maioria das entrevistadas consegue acessar um trabalho na profissão. Entretanto, o desemprego atinge em torno de 16% das alunas do PAP, conforme dados citados no Capítulo II, num índice que também se aproxima do desemprego em geral do período em que os dados foram coletados, ou seja, novembro de 2002/outubro de 2003.

A questão é como avaliar a inserção no mercado de trabalho diante da situação atual de desemprego estrutural, em que a própria sociedade salarial entra em crise. Interessa verificar nesse processo crescente de desemprego e introdução de formas de trabalho precarizado, como se inserem as alunas do PAP, buscando compreender os mecanismos utilizados para ter acesso ao emprego e mantê-lo.

Nesse aspecto particular buscamos enfatizar as respostas das alunas na disputa constante pelo trabalho. No fundo importa analisar se uma pós-graduação *lato sensu* torna-se diferencial no acesso a emprego. Enfim, se toda a luta dessas mulheres para alcançar um curso superior resulta em alguma forma de ultrapassar a condição social anterior.

Ao olhar para a sociedade contemporânea, Castel (1995) analisa uma nova configuração social à qual denomina “a nova questão social”; não se trata de problemas sociais particulares, mas da condição do salariado, pois este marcou profundamente a sociedade atual em sua estruturação. O trabalho, para o autor, foi bem mais que uma atividade; ao se constituir em um pilar sólido de direitos sociais, ocupou o centro da sociedade, constituiu identidade. Na atualidade, a situação se modifica no sentido de ampliar o desemprego, desestruturação dos direitos conquistados e os novos empregos são precarizados, instáveis, flexíveis.

O todo econômico nunca fundou uma ordem social; numa sociedade complexa, a solidariedade não é mais um dado mas um construído; a propriedade social, é, simultaneamente, compatível com o patrimônio privado e necessária para inseri-lo em estratégias coletivas; o salário, para escapar de sua indignidade secular, não pode reduzir-se à simples remuneração de uma tarefa; a necessidade de preparar para cada um lugar numa sociedade democrática não pode ser realizada por meio da completa transformação da sociedade em mercadoria, cavando qualquer jazida de emprego. (CASTEL, 1995, p. 497)

A inserção das entrevistadas no mercado de trabalho apresenta elementos contraditórios, não unânimes. A experiência do Aprimoramento, o peso da Instituição de ensino repercutem de forma positiva na conquista de um trabalho.

Quando eu saí de lá, logo em seguida eu já entrei no postinho do Terminal, que também não é fácil, Prefeitura de Campinas! Quando fui fazer a seleção..., comigo, nós estávamos em mais ou menos doze, passei em primeiro lugar! Foi uma entrevista teórica e, depois, a prática. **Nossa, quando eu comecei a falar que tinha feito o Aprimoramento lá na UNICAMP; ah é você mesmo!** Quer dizer que foi muito bom, deu pra enfrentar muita coisa. Nunca vou esquecer! (GI, 54 anos. Julho de 2003. Grifos meus)

Ser selecionada significou para a entrevistada uma vitória – continuar a estudar, retomar seus estudos depois de casada com filhos jovens, terminar a graduação conciliando trabalho/educação, realizar pós-graduação e, ao término, conseguir um trabalho.

Carreira docente

O Aprimoramento também representa uma porta que se abre para as profissionais que buscam a carreira docente. O fato de o PAP ser realizado em uma instituição pública de ensino superior e de relevância científica e acadêmica

atribuída à UNICAMP, torna-se, também, um fator diferencial que abre portas, quer para seguir mestrado ou mesmo para ingressar na docência.

Kátia, você encontrou ou tem encontrado dificuldades para o mercado de trabalho? E meio que pode até parecer uma arrogância, mas te juro que não é, em termos assim, não! Acho assim, tenho o próprio Aprimoramento, o próprio mestrado, tem uma coisa que é o nome de instituições fortes. Sabe? **Assim, eu acho que a coisa das instituições serem fortes, serem reconhecidas, ela é uma questão que te ajuda muito no mercado de trabalho.** Porque, você queira ou não queira, você também se esforça muito. Porque, assim, o fato de você estar na UNICAMP, de você estar fazendo um trabalho numa instituição que é reconhecida ele te obriga meio que sair do armário e ir buscar. Então, acho que... não sei... o que quero te dizer é o seguinte! A gente acaba exigindo mais e buscando mais e tendo necessidade de se aprimorar, de buscar. E acho que, também, tem o fato de o mercado, meio que corresponder a isso. Eu acho que é uma questão de responder, também, ao teu esforço. Não posso acreditar que seja uma questão de sorte. Então, acho que é uma questão de esforço. Sempre falo pras minhas alunas, o seguinte: conheço poucas assistentes sociais que ganham R\$ 400,00, que estão num buraco, que não sei o quê... Eu acho que é assim, eu falo: a maioria dos profissionais que conheço, de uma certa forma, são bem-sucedidos. Esta coisa do aluno entrar no Serviço Social e vai falar que ela vai ganhar R\$ 400,00 e que ela vai só mexer com pobre, que vai ser assim, muito ruim o seu dia-a-dia, o seu ambiente de trabalho,... eu não reconheço isso na profissão! E eu acho que a nossa profissão, tem uma coisa ... também, da forma como as pessoas têm vivido ela. Eu estou dando assessoria pra um grupo de assistentes sociais lá do... é, acho que é assim, fazia dez anos que não liam um livro! Sabe? Assim, é meio que bê-a-bá, sabe? Assim, e até hoje eu falo: por que vocês me pagam? Vocês estão perdendo dinheiro e elas não estudam, não buscam e tal! Então, acho assim, essa coisa do mercado de trabalho pro Serviço Social... acho que não é diferente pra qualquer outra pessoa. É. Não dá pra você dizer, assim: ai, eu me formei, estou pronta! Ai, eu fiz mestrado, estou pronta! Que tem uma questão de você ir buscar, de batalhar. Eu acho que o mercado não precisa falar pra você que eu tenho, menos dias da semana que... de trabalho por exemplo: Se eu tivesse mais dias da semana, eu teria mais trabalho!. (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

Katia analisa a relação mercado de trabalho e necessidade de atualização, enfatizando a necessidade e a dificuldade de muitos profissionais que concluem o curso superior e não buscam ou não encontram alternativas para suprir a defasagem de qualificação.

A docência é uma área de trabalho que amplia ofertas. Essa questão é apontada por Pochmann (2001) ao analisar o emprego na globalização, indicando que a ocupação de professor encontra-se entre as categorias que mais ganharam postos de trabalho nos anos 90 no setor privado. Das entrevistadas, duas optaram por essa atividade profissional, ao término do PAP: Katia e Rita. Elas já haviam direcionado as escolhas quando ingressaram no Aprimoramento.

Eu lembro que entrei na docência a seu convite. Que você falou que a faculdade ia precisar de um orientador de TCC. Nossa, eu fiquei superfeliz! Porque sabia que daria conta, eu me identificaria e gostaria disso. E eu entrei! E me dediquei muito e aí quando surgiu a oportunidade, fui pra ser orientadora de TCC. Trabalhei feito uma condenada, até com o pé quebrado. Não faltava um dia! Enquanto todo mundo dava quatro horas/aula, eu dava vinte. E assim, os alunos também gostavam; muitos alunos gostavam do meu jeito. Levei muita pancada de professores, que claro, a gente comete equívocos quando está começando e aí foi que entrei na docência a seu convite, sem dúvida nenhuma. Fui me segurando, teve altos e baixos, quedas, dificuldades... Na docência universitária, estou ... há, agora, oito anos. Oito anos, porque daí surgiu uma vaga de uma professora que abriu mão da aula de metodologia do trabalho científico e assumi a disciplina e até hoje fiquei. Tentei sair dela, mas o coordenador insistiu ... aí foram surgindo outras disciplinas novas na grade curricular... Então, foram surgindo outras disciplinas e tal e fui pegando; mas mesmo assim, algumas pressões, algumas dificuldades. Enfim, mas com tudo isso, fui indo pro mestrado, acabei prestando mestrado. Prestei mestrado na UNICAMP, fui superbem, na entrevista dancei! Fui bem na prova escrita, no projeto, entro em primeiro lugar na prova escrita e no projeto, danço na entrevista, entendeu? Comecei a perceber algumas vaidades, algumas dificuldades dentro desse espaço acadêmico e tal; bom, que nem vem ao caso dizer agora. E presto a PUC-SP e sou superbem classificada, me identifico muito com o curso de Serviço Social lá, uma linha de trabalho que eu gosto muito. Tenho sorte de ter uma equipe, uma orientadora e núcleos em que me realizo, me identifico e nunca medi esforços, adoro a leitura, adoro a busca, o conhecimento e, assim, passei a me encontrar, definitivamente, na questão da docência, e por que na docência?, porque tudo que assimilo, aprendo volto aos alunos, normalmente, numa linguagem muito mais tranqüila. Eu sinto assim, que tive altos e baixos, mas hoje sinto a minha coordenadora me respeitando, me admirando muito, teve momentos que ela me segurou as pontas por carinho, consideração, pela ética dela, pelo coração; mas hoje, ela me segura realmente pela minha competência, pelo meu conhecimento e mesmo, aquelas pessoas que gostam ou não de mim, hoje, reconhecem minha competência. Tive altos e baixos e tal. Dei aula na Unisal também, de Americana; foi uma experiência legal, me esforcei muito, tive altos e

baixos, erros e acertos, mas por uma questão pessoal de relacionamento acabei saindo; sendo demitida da faculdade... na época eu sofri muito, mais pela questão econômica, mas hoje eu entendo perfeitamente as vaidades que existem nesses círculos. Enfim, posso garantir uma coisa: estou assim, supersegura da minha competência na docência. Não só porque tenho algo especial, mas porque me esforço, mesmo, estudo muito, gosto muito! Profissionalmente, posso dizer que estou super-realizada, não sei ser outra coisa, a não ser docente. Eu não saberia ser... hoje mesmo, estava vendo o concurso da COHAB.. acho que se prestasse, teria chance de entrar. Quando ajudei profissionais do município a prestar o concurso, passaram em primeiro, segundo e terceiro lugar! Recentemente. Orientei de certa forma, indiretamente, facilito. Eu tinha facilidade em ajudar as pessoas pra prestar concurso, eu mesma já entrei em vários concursos em primeiro, segundo lugar, mas não é algo que estaria realizada e a docência é algo que me realiza, que gosto. Minha intenção, hoje, é me preparar para prestar a USP, isso está muito claro na minha vida: quero ser uma docente de Universidade pública. Se não for a USP, vai ser outra. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

A docência para o profissional em Serviço Social é uma possibilidade de trabalho concreto; não foram relatadas dificuldades de ingresso em faculdades. É possível observar também que entre as diferentes formas de exercício profissional, a docência é a que tem maior prestígio. Os depoimentos de Katia e Rita expressam a satisfação profissional.

Eu me sinto muito feliz de ser assistente social, de ser professora. Eu penso assim, eu toco projetos com os alunos, eu estou no dia-a-dia! Não tem só uma coisa de sala de aula. Tenho um projeto que se chama Assistência e Cidadania, para fazer avaliação das políticas sociais do município. Estou onde eu quero, onde gostaria de estar. (KATIA, 41 anos. Julho de 2003)

Profissionalmente, eu posso dizer que estou super-realizada, eu não sei ser outra coisa a não ser docente. Eu mesma já entrei em vários concursos em primeiro, segundo lugar, mas não é algo que estaria realizada, e a docência é algo que me realiza, que eu gosto. (RITA, 41 anos. Abril de 2003)

Emprego no setor público

O emprego no setor público no Brasil modifica-se na década de 1990 em função do processo de descentralização e municipalização das políticas públicas como a saúde, educação e assistência social, que transfere às esferas municipais a responsabilidade pela execução e implementação de ações.

Em decorrência do reordenamento do capitalismo em nível mundial, e da abertura comercial dos países para uma economia globalizada, o Estado brasileiro também modifica seu papel, adquirindo um caráter neoliberal, voltado à diminuição de gastos na área social, com diminuição do investimento, extinguindo órgãos e serviços da esfera federal, bem como privatizando grande parte das empresas estatais na área de telecomunicações.

Em que pesem todas as críticas que envolvem órgãos federais da área social quanto ao funcionamento e à filosofia de trabalho, na esfera federal é extinta a Legião Brasileira de Assistência, LBA, que congregava grande quantidade de profissionais da área de Serviço Social. A Previdência Social também não realiza concurso público para profissionais há 29 anos. O quadro de profissionais no setor público federal é precarizado quanto às condições de trabalho, aos baixos salários e à não-reposição.

Na esfera estadual também ocorre uma nítida mudança de enfoque político, privilegiando a contratação de serviços de instituições filantrópicas e ONGs que executam projetos na área de assistência social subvencionadas pelo Estado. O Estatal aparece como o grande vilão da história que acumula gastos, ineficácia e ineficiência nas ações. O chamado terceiro setor, formado por instituições privadas que prestam serviços de natureza pública, emerge com grande força de expansão na área social, e vai responder, em parte, pela realocação de profissionais da área de Serviço Social.

Por outro lado, todo esse cenário provoca mudanças na esfera municipal, que tem sido atualmente o maior empregador de profissionais de Serviço Social no setor público. Anualmente são realizados concursos públicos para prover cargos nessa

área, bem como para as áreas afins, voltadas às ações para atender grupos etários com suas respectivas legislações, como Crianças e Adolescentes (pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente), Idosos (Estatuto do Idoso e LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social), bem como outros segmentos sociais, como famílias e Portadores de Necessidades Especiais, também cobertos pela LOAS.

O depoimento seguinte aponta a trajetória de uma formanda do PAP que inicia a inserção no mercado de trabalho por uma ONG e depois é contratada pelo setor público via concurso.

Porque, eu terminei o aprimoramento e comecei a trabalhar num abrigo e numa casa de dependentes químicos. Foi! Só que não existiam esses profissionais, eu vim pra implantar o Serviço Social mesmo! Porque nem os coordenadores dos dois lugares não sabiam o que era o trabalho do Serviço Social. Se tivesse saído direto da faculdade, vindo e implantado o serviço, acho que não seria tão proveitoso, quanto ter feito o Aprimoramento. Da chácara, acho que fiquei um ano, praticamente, porque logo prestei concurso e eles me chamaram pra cá. Foi um ano, mais ou menos, do caminho... das entidades para a prefeitura... os dois eram mantidos. O horário, assim parcial, tem um convênio com a prefeitura. Então, aí, parte dos técnicos era convênio com a secretaria... os dois eram mantidos pelo município. É a secretaria. Porque a Secretaria já repassava a verba. Aí, com esse convênio, eles falaram, essa é para os técnicos; porque eles não tinham. Eles eram muito assistencialistas mesmo. Aí, quando eu entrei, fui contratada, a psicóloga, a parte de enfermagem e os médicos; mas antes não tinham essa função técnica. E aí, no contrato de trabalho o empregador não era a prefeitura, eram as entidades. É um tanto, assim, engraçado, quando eu entrei, eu entrei pelas entidades, agora eu vim pra cá, eu coordeno a parte de como montar novos projetos para as entidades pleitearem frente à prefeitura. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

Nesse período a prefeitura local abre concurso público, e esse fato atrai a profissional para um trabalho cujas condições diferem das relações contratuais do terceiro setor: melhor salário e melhores condições de trabalho com a segurança que o setor público de certa forma ainda confere. Mila analisa a inversão de atribuições profissionais ao mudar para o setor público, no qual terá papel de avaliação de projetos de políticas públicas. Sua ascensão profissional é rápida.

Eles me chamaram, acho que foi em Janeiro ou Fevereiro. Vai fazer um ano já! Aí, quando eu assumi, foi assim, na verdade a

minha vaga era pra saúde, não era pra minha secretaria. Aí, outra diretora prestou, que era cargo de confiança e ela optou em sair para saúde. Aí, me disseram: Não tem como você ir para a saúde! Se você quiser ir pra secretaria de Assistência... Aí, eu fiquei três meses, vendo como era, que era o serviço mesmo! Pra depois assumir a parte de diretoria, mesmo, porque não tinha como ficar sem. O secretário fica muito ausente, tem hora que o diretor tem que trabalhar muito junto no administrativo. E de todos os profissionais que ele tinha aqui dentro, ele falou assim: não tem como eu colocar um ou outro; porque eles vão falar que eu estou privilegiando. Você não sabe quem está há mais anos, 10 ou 15 anos. São cinco coordenadorias: núcleo de criança e adolescente, a emergencial que é o plantão, uma é de capacitação de trabalho e tem uma de renda mínima. Mas é muito enraizado o grupo; porque é assim: quando eu entrei, todo mundo tinha medo de perder ponto. Mesmo, porque assim, todo mundo já está há mais tempo na profissão. Então, foi muita estranheza, quando eu vim pra cá, foi um desafio muito grande, porque eu pensei que não ia dá conta no começo; eu pensei que não ia dá conta mesmo! Porque eu senti, assim, ainda mais em cidade menor, que falavam assim: conheço tua mãe, conheço teu pai, te conheço de colo. Então, pra impor respeito foi uma conquista. Ai, a proposta primeiro... eu já estava aqui há seis meses, aí eu cheguei no secretário e falei assim: Olha, não dá para trabalhar sozinha! O pessoal vai ter que fazer uma capacitação em tudo. Aí, nós contratamos o pessoal da PUC-SP. (MILA, 24 anos. Janeiro de 2004)

Esse relato mostra o sucesso de uma trajetória profissional de alguém que, ao terminar o PAP, já ingressa de imediato no mercado de trabalho, começando pela via das ONGs e filantrópicas, que são um degrau para acessar o público via concurso. Ao ingressar no setor público, a profissional destaca-se quanto à formação e qualificação e assume um cargo de gerenciamento de imediato.

O setor público, por determinação legal, não discrimina o trabalhador por faixa etária. É o caso de Gi, que se formou com mais de 40 anos, começou no setor público através de processo seletivo, prestou concurso, não foi aprovada em decorrência de sofrer um grave acidente e aos 49 anos prestou novo concurso público para assistente social, foi aprovada e continua a exercer a profissão.

Na prefeitura de Campinas? Um ano e sete meses. Aí eu prestei o concurso, mas foi na época que eu sofri aquele acidente. Você lembra? Foi muita coisa na minha vida; então, eu não consegui passar. Eu fiquei um ano sem trabalhar (choro). Aí, eu prestei lá em Valinhos e passei no concurso; eu estava com outra cabeça. É..... Quatro anos. No dia 13 de maio, fez quatro anos que eu estou lá em

Valinhos. Eu gosto porque estou numa área que conheci, que foi a saúde. Eu comecei pela saúde. Eu gosto sim! Lá onde eu estou, fiquei meio perturbada porque nunca trabalhei com criança. Aí, eu falei com minha chefe: ah, Márcia eu nunca trabalhei com criança, o que eu vou fazer, eu não tenho formação nenhuma. Ela falou: ah, você tira de letra, eu tenho certeza! Aí comecei a estudar, pesquisar, perguntar pras pedagogas, pras psicólogas. Eu acho que pra mim, aquilo lá é muito simples, não tem dificuldade nenhuma; porque a nossa formação é mais com família, entrevista. Com criança não tem não, não tive nenhum contato com criança. Terapêutica, quem sou eu? Que é assim, eu faço a entrevista, para criança que tem distúrbio de aprendizado, distúrbio de aprendizado! Eu faço a entrevista com a mãe, de uma hora e meia. Eu pergunto tudo, desde o nascimento, da gestação até a idade presente! Eu tenho que saber tudo sobre essa criança. Depois essa criança vem comigo, ela volta comigo pra atender a criança, para conhecer. Mas agora está sendo muito fácil, não estou tendo problema nenhum não. Não tive dificuldade. ... Vinhedo, recebi a convocação em Abril, dia treze de Maio já me chamaram... Ah sim, quando eu entrei lá nós ficamos três anos em avaliação. Não era efetiva ainda, foi quando fui avaliada com 99 pontos. Não deu 100, porque lógico ninguém é perfeito e nem eu queria, três anos sendo assim. Agora sou efetiva! Agora a gente faz quarenta horas. Eu podia fazer trinta horas se quisesse, mas como eu optei por quarenta horas, aí tem quarenta por cento a mais de salário. Agora também, a gente vai... porque, lá tem a licença-prêmio de quatro em quatro anos e eu fiz o protocolo e, é assim, você pode pegar em dinheiro ou pegar em descanso. Eu peguei três meses em dinheiro e um em descanso. Janeiro, eu estou de férias de novo! (GI, 54 anos. Julho de 2003)

O setor público diferencia-se na qualidade de empregador, pois a legislação trabalhista incorpora mais direitos, como a estabilidade, os períodos de descanso-prêmio, que não se encontram em nenhuma circunstância no setor privado. O olhar sobre a trajetória dessa entrevistada leva-nos a inferir que apenas no setor público poderia disputar o mercado de trabalho sem discriminação etária, pois o setor privado contempla a juventude, a instabilidade.

Empresária

Essa opção profissional é pouco freqüente em Serviço Social; essa foi a razão da escolha dessa situação ocupacional para entrevista. Apesar de ser considerada

uma profissão liberal, o assistente social necessita, para o desenvolvimento de seu trabalho, de uma estrutura de apoio administrativo/financeiro que se encontra nos serviços contratantes, seja do setor público ou privado. Além dessa particularidade, fica uma curiosidade: como organizar uma empresa que vende serviços com a perspectiva de inclusão social? No caso dessa entrevistada, ela opta pela área de colocação profissional e acompanhamento de portadores de necessidades especiais. Sua experiência após o Aprimoramento foi nessa área junto à APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. O trabalho sensibiliza Lu, que vê nessa atividade uma possibilidade de organizar e acompanhar a inserção profissional de portador de deficiência, proposta que atualmente tem amparo legal.

Quando eu fui trabalhar na Apae, como Assistente Social, logo depois que acabou o aprimoramento... acabou em Março, início de Março; no dia 13 de Abril, eu comecei a trabalhar na Apae. Trabalhei/entrei para substituir uma Assistente Social que iria tirar licença-maternidade e acabei ficando e em pouco tempo me tornei coordenadora de um programa, de preparação para o trabalho, que atende a deficientes mentais. Então nós estruturamos todo aquele programa, a gente juntamente com a equipe. A gente pensou quais as atividades que nós poderíamos fazer... desenvolver junto com eles e que eles davam conta, independente da limitação intelectual, mas que eles dessem conta. E aí, fomos pensando e a gente fez várias oficinas dentro do programa e isso foi muito bem, porque fez com que a gente abrisse a visão de quanto... independente da limitação, que as pessoas... sendo que elas sejam bem orientadas, até bem treinadas... mas, esse bem treinadas entre aspas... elas dão conta de fazer e isso nos faz ver que assim, como é que nós tínhamos de preparar essas pessoas para o mercado de trabalho. Então, o que começamos a fazer? Parcerias com empresas da cidade para a gente inserir essas pessoas a princípio como estagiários. Elas tinham conseguido estágios dentro do supermercado, onde as pessoas faziam empacotamento das compras dos clientes. Outro lugar foi na oficina mecânica de auxiliar de mecânico: o menino foi. Em marcenarias, auxiliares de marcenaria; auxiliar de produção dentro de uma indústria; enfim, foi muito boa essa experiência, porque todos esses aprendizes que entravam como aprendizes, acabavam sendo contratados pelas empresas, porque eles viam que são capazes; eles dão conta e sendo bem orientados eles tiram de letra o trabalho. Então, eles começaram a ver... e assim, foi muito bom, porque as empresas, elas iam abrindo novas vagas de estágio para os aprendizes. Então, quando surgiu que eu vi que começou a engrenar a coisa, que a coisa começou as empresas começaram a ver que realmente dava para se contratar o portador de deficiência mental dentro da indústria.

Já existia a lei, que resguardava um limite de vagas pro portador de deficiências. Eu pensei, por que não para todos os deficientes? Então, daí eu pensei a INTEGRA; então, pensei a empresa, no sentido de estar abrindo as portas e estar levando pra empresa quanto o portador de deficiência é competente naquilo que faz, independente da sua deficiência, desde que seja feito de forma adequada e a empresa ajuste, também, algumas coisas pra recebê-lo, ele vai fazer muito bem-feito, como qualquer outra pessoa e, às vezes, até melhor que outras pessoas, ditas normais. Então, a idéia nasceu nesse sentido, de estar abrangendo todos os deficientes e não só mental, como eu atendia na Apae. Então, a gente pensou... que tem necessidade de se ter uma avaliação psicológica, avaliação com a T.O. (Terapeuta Ocupacional), pra que elas possam dizer a análise diagnóstica, dentro da empresa, das funções que são exercidas lá dentro e também a avaliação como candidato pra ver se ele tem condições e aptidão pra estar executando aquele trabalho. Então, é importantíssimo isso. E aí, a gente também faz um acompanhamento posterior à contratação. ... é feito um contrato de experiência comum, como qualquer outro, de três meses. Daí, ele é efetivado se desempenha bem. É muito bom! O objetivo da empresa é muito interessante, que é a inclusão do portador de deficiência no mercado de trabalho. Tem tudo que tem seu ponto positivo e negativo. O que a gente observa de negativo é que, às vezes, as instituições... eles não preparam os seus usuários pra isso. A preocupação maior fica no setor pedagógico. E ela pára ali e não prepara pro mercado de trabalho, e isso é ruim, porque a empresa com a evolução do mundo, tem um mínimo de exigência: escolaridade e tudo mais. Normalmente, a gente fica devendo isso pra empresa. O nível de escolaridade é baixo, do portador de deficiência, porque, a instituição ou até o próprio órgão de ensino público não são preparados para estar recebendo o portador de deficiência e investindo nele, na educação dele. O portador de deficiência visual... ele tem dificuldades, porque não tem o material em braile para estudar; o auditivo, não tem o intérprete dentro da sala de aula; então, complica. Ele chega no máximo até 5ª ou 6ª série, porque não tem quem faça por ele. Então, existem muitas barreiras, neste sentido, também. É uma coisa que a gente tem que pensar como fazer para melhorar tudo isso! O mental é cognitivamente, é ..., desfavorecido, digamos assim. Não tem como! Senão, não seria. Então, pra ele sim. Às vezes as empresas também fecham a porta, porque exige um nível de escolaridade. Ela põe pra ser auxiliar de produção, fazer o trabalho mecânico que ele é capaz. Ele não é contratado, porque não tem aquele nível de escolaridade exigido pela empresa. ...O que a lei coloca? A lei coloca apenas que se, tem aptidão para exercer a função, que seja contratado. Entendeu? Ela não pensou no sentido da empresa, não... abrir algumas exceções. A empresa deve abrir algumas exceções pra estar contratando. Isso tem que partir da própria empresa. (LU, 39 anos. Abril de 2003)

A colocação no mercado de trabalho de trabalhadores que, por vias normais de competitividade, não teriam acesso é o objetivo desta empresária/assistente social. No presente momento histórico existe proteção e estímulo do ponto de vista legal para executar essa política. O trabalho na empresa se faz a partir de uma composição interdisciplinar, envolvendo família, portador de necessidades especiais e empresa contratante. O trabalho só poderá ser viabilizado pelo cumprimento legal, pela pressão de setores organizados que os representem, pois há diminuição de postos de trabalho na sociedade.

O primeiro contato do portador de deficiência que nos procura... deste candidato... é comigo. Eu faço uma ficha; uma entrevista bem prévia, sobre o que ele tem, quanto tempo estudou, como é o relacionamento dele com a família. Mas assim, uma coisa bem sucinta. Aí ele passa... a gente deixa essa avaliação... essa ficha dentro dos arquivos. Depois, vão surgindo as vagas, a gente vai chamando esse candidato pra que ele passe por avaliação com psicóloga e T.O. (Terapeuta Ocupacional). Isso com o candidato. E eu vou visitar as empresas pra falar do nosso trabalho, divulgar a INTEGRA. Neste sentido não é fácil! Porque também as empresas estão fechadas, assim... pra isso... A gente tem uma empresa que se tornou parceira nossa que é uma multinacional, a TRW e ela contratou por nós três pessoas que são portadores de deficiência/necessidades especiais. Dois são deficientes físicos e outro auditivo. Ela é uma empresa aberta, não só pra INTEGRA, ela também tem uma parceria com a Apae. Ela também contratou portador de deficiência mental, dentro dela, pela Apae. É uma empresa que eu acho que, aqui no município, se não a única, é uma das poucas que faz esse trabalho. (LU, 39 anos. Abril de 2003)

A proposta é inovadora em Serviço Social, mas a profissional enfrenta dificuldades para sua implementação. A entrevistada mostra um perfil empreendedor, apreciando desafios colocados pelo mercado de trabalho conforme enfatiza no depoimento.

Eu não me arrependo. Eu não costumo me arrepender das coisas que eu faço. Normalmente, eu não deixo de fazer as coisas; mas se eu tiver que me arrepender, é daquilo que eu não fiz. Então, obviamente o trabalho pra mim era muito mais fácil, onde eu estava lá, dentro da Apae fazendo meu trabalhinho sossegada, tranqüila, com um salário até que bom, razoável mesmo! Que sabe, era entrar às sete e meia (7:30) e sair às quatro e meia (16:30) da tarde. Uma delícia. Só que eu quero uma coisa... eu sempre vou em busca do

novo, gosto de desafio. Então, eu fui sair da Apae; fui questionada neste sentido: se não der certo? E se não der certo? E se não der certo? E se não der certo, eu vou vender coco na beira da praia! Vou lavar banheiro! Vou fazer qualquer coisa! Mas eu vou fazer com dignidade. Assim, uma coisa que não me mete medo é trabalho. Nunca na minha vida tive medo! (LU, 39 anos. Abril de 2003)

A entrevistada se apresenta como profissional arrojada, busca sempre iniciativas para diversificar seu trabalho e não se enquadra no modelo de profissional que se acomoda a situações.

Desemprego e precarização

A competitividade que marca o capitalismo contemporâneo associa mudanças na esfera da produção e da organização do trabalho, com produção flexível, multifuncionalidade, trabalho em equipe, não necessitando de um perfil de trabalhador que cumpra sempre o mesmo trabalho, mas que se adapte às novas exigências do mercado em que a palavra de ordem não é a segurança, a continuidade, mas a chamada empregabilidade. Esta tem, segundo Frigoto (2001), um caráter mistificador que no confronto com a realidade mostra até um certo grau de cinismo, tentando convencer os excluídos que são culpados pela situação.

A empregabilidade é um conceito mais rico do que a simples busca ou mesmo a certeza do emprego. Ela é o conjunto de competências que você comprovadamente possui ou pode desenvolver dentro ou fora da empresa. É a condição de sentir-se vivo, capaz, produtivo. Ela diz respeito a você como indivíduo e não mais à situação, boa ou ruim da empresa ou do país. É o oposto ao antigo sonho da relação vitalícia com a empresa. Hoje a única relação vitalícia deve ser com o conteúdo do que você sabe e pode fazer. (MORAES, Apud FRIGOTO, 2001, p. 72)

O discurso da empregabilidade reconhece que na competição acirrada por um emprego não há colocação para todos, situação em que há pessoas que, apesar do investimento no desenvolvimento de suas capacidades, não obtêm sucesso nessa disputa. E o que esse discurso tenta traduzir é que, nessa disputa, uns terão sucesso e outros fracassarão, dependendo de escolhas pessoais de obter conhecimentos para garantir inserção no mercado. "Assim, o conceito de empregabilidade se afasta do direito à educação: na sua condição de consumidor o indivíduo deve ter a liberdade de escolher as opções que melhor o capacitem a competir." (GENTILI, 2001, p. 55)

A administração participativa exige hoje mobilização de competências não apenas técnicas, mas também sociais e culturais que pegam muitos profissionais que tinham como ideário a cultura profissional. Esse é um obstáculo nos processos seletivos a uma vaga na área profissional. A busca incessante pela competitividade, pela eficácia e eficiência torna-se também uma forma de vulnerabilizar e excluir. O depoimento de uma assistente social desempregada confirma esse dado.

Complicado... Porque o mercado está muito concorrido. Tem gente tão boa ou, às vezes, até melhor que você! Existe um... às vezes pode ser que exista carta marcada ou não! Ou você não se sai bem na dinâmica de grupo. Foi o meu caso na Unimed, achei que numa das duas provas da dinâmica de grupo eu não fui legal. Mas, acho que falta só isso e que poderia contar mais a experiência. (VI, 26 anos. Maio de 2003)

Os concursos públicos também se tornam um funil seletivo com grande competição em todas as áreas e não só a de Serviço Social, como ilustra a própria entrevistada.

Me preocupa... É. Me preocupa essa realidade no mercado de trabalho; porque eu acho impossível um governo não se sensibilizar, quando ele vê um jornal, aquelas filas, igual no Rio de Janeiro que teve aquela fila quilométrica pra Gari, que era um salário baixo, tudo... um trabalho que exige bastante preparo físico e tudo... Ele não se sensibilizar ou ele vê que cada jornal que a gente põe um anúncio, chegarem mais de 50 currículos qualificados. Nisso me preocupa, pra ele ver que tem alguma coisa de errado, que tem alguma coisa de errado em qualquer maneira de emprego. Um

concurso da PM (Polícia Militar) hoje. A Polícia Florestal que é a mais calma, que é da parte florestal, foram 35 candidatos por vaga. Cada concurso que a gente vai fazer é no mínimo 10. Tem algo de errado, que o governo, tanto a prefeitura, o Estado, a parte federal não vê isso. Quer dizer, eles vêem mas, eu não sei se eles fazem pouca coisa ou não fazem. É isso que preocupa... Concurso ... fiz o da prefeitura de Campinas, fiz em Bragança Paulista. Nas outras cidades... em Santa Bárbara D'Oeste. E agora estou fazendo todos que aparecem, não dá mais pra ficar escolhendo. Poucas vagas. O de Santa Bárbara D'Oeste eu não consegui uma boa classificação. Agora, o de Campinas não está tão baixa! Mas é que só chamaram as quatro primeiras... Então, parou na saúde e não está chamando. Quem está dentro não sai! Quem está fora não entra! Quem está dentro fica... E um pouco dessa culpa... e um pouco que vejo, às vezes, a própria culpa é das assistentes sociais, porque às vezes, você vai numa entrevista... Você em conversa com a pessoa... Assim, numa entrevista eu estava conversando com uma assistente social que de repente fazia quinze anos que era formada. Ela não tinha feito um curso, ela não tinha pego uma revista, um livro pra saber dos novos artigos que estão surgindo. Essa reciclagem e não sei se tem hora que... ela é necessária, mas às vezes a própria instituição ou empresa conduz a pessoa a ficar ... sei lá. (VI, 26 anos. Maio de 2003)

A situação de desemprego é a que gera maior sofrimento às pessoas. A questão de vivenciar essa situação provoca transtornos e um grande sentimento de impotência diante da realidade. Os mecanismos vigentes na situação atual exercem forte influência negativa nos indivíduos que podem encarar-se como fracassados sociais, assumindo individualmente a culpa por um problema que é de caráter estrutural. No círculo restrito das relações familiares, a vivência desse processo gera sofrimento.

É assim, a minha mãe de vez em quando fala: você não está trabalhando! Você não procura emprego! Mas é assim, ela vê que... é naquele momento de explosão; mas ela vê que tem dia que eu saio com dez, quinze currículos pra pôr no correio e não tem resposta de nenhum. Então, às vezes ela pergunta para o pessoal se alguém sabe de algum lugar que precise; até, ontem eu estava conversando com ela sobre... a Cristina sempre teve um projeto na polícia militar, que ela queria treinar o pessoal tudo... Só que agora ela deve estar afastada por causa da Guarda Municipal. Como estou fazendo bioética, até pensei, ir lá, conversar com o Major de lá, ele era amigo do meu pai e tudo... Ainda a minha mãe até falou que iria junto, porque ela tem mais contato e conhecimento... tem mais o pessoal com quem o meu pai trabalhou que ainda está lá, assim...: eu acho que com esse medo do desemprego, hoje, fica mais visível, ainda,

isso. O pessoal tem medo. Às vezes tem medo de comentar com outra pessoa que é assistente social. Se pedir pra alguém levar um currículo seu em algum lugar, tem gente que fica superconstrangido... (VI, 26 anos. Maio de 2003)

A busca pelo trabalho e exercício profissional se defronta com a expansão do setor de serviços, e nessa área a contratação de serviços terceirizados cresce. Essa pesquisa mostra que mesmo um profissional de nível superior com pós-graduação *lato sensu* também enfrenta situações de precarização nas relações de trabalho. Essa posição pode ser ilustrada pelo depoimento a seguir.

Recebi um telefonema: olha, eu estou ligando para as aprimorandas, vai ter essa vaga lá em Bragança Paulista; eles estão precisando pra ontem, porque não encontram assistentes sociais lá na cidade, realmente, não tem disponível pra trabalhar. Aí, eu falei assim: eu vou ligar lá! Liguei, a moça falou: manda seu currículo! Mandeí, aí, já em Janeiro, já fui pra entrevista e nisto faltava um mês, ainda, pra acabar o Aprimoramento, aí a Miriam: Ah vamos ver, eu quero muito que você não perca esse emprego, que você possa dar segmento a isso, mas sem deixar o aprimoramento também; porque era importante as duas coisas, Aí, foi que eu fui e fui cobrindo as horas do aprimoramento, uma vez por semana aqui. Eu vinha e ficava, fui pagando horas, acho que até março, fui pagando as horas. E já comecei a trabalhar lá em Janeiro, na clínica de hemodiálise. Lá a gente tinha... na verdade, lá tem cerca de 300 pacientes da cidade e da região. Tudo adulto! E eu só tinha ficado em pediatria. Eu falei: Ai meu Deus! O que vai ser de mim? Aí quando você começa trabalhar, você fala assim: realmente, quando você trabalha na saúde, independente da área que é você vai tocar. Vai tocar o trabalho tranquilamente..., no começo lá, eles me sugeriram pra estar começando a trabalhar como profissional autônomo, sem registro em carteira. Eu falei: Bom, na situação que estou, eu não posso ficar escolhendo muita coisa; porque o Aprimoramento ia acabar e ia ficar sem emprego. Então, um salário razoável assim, lá pra cidade. O custo de vida é menor, então, os salários também são menores. Trabalhava, de segunda a quinta só! Tanto é que eu vinha aqui na sexta cobrir ... acho que eu vinha na segunda, pagar as horas do Aprimoramento. **Fiquei trabalhando lá, feliz com o meu trabalho, mas insatisfeita com essa minha condição profissional, assim, sem férias, sem direito a nada!** (NELI, 26 anos. Agosto de 2003. Grifos meus)

A pressão na condição da entrevistada era grande, pois tinha que começar a pagar o empréstimo feito para cursar a faculdade. Numa situação de pressão como essa, o trabalhador torna-se vulnerável, busca a primeira oportunidade que aparece

para honrar seu compromisso de ter cursado uma faculdade. E aí observam-se os mecanismos contraditórios de uma sociedade em que a oportunidade de estudar é igual para todos, mas que possam pagar por ela, e não se configura como direito. Na expectativa de concluir o Aprimoramento e acessar um emprego, busca, para pagar a dívida da bolsa da graduação, um trabalho profissional, porém na condição precarizada, sem direitos.

A entrevistada Neli tem uma trajetória de mudança de emprego muito presente. Entrando no serviço de saúde, presta outros concursos em prefeituras. É chamada na prefeitura próxima a Campinas e começa o trabalho. Não se adapta e é chamada pelo primeiro serviço a retomar seu trabalho. Retorna aí na condição de contratada, amparada nos direitos preconizados pela CLT, e com mais *status* e valorização profissional.

Com um salário! Mas eu não ia... fica claro que eu não ia ficar com isso por muito tempo. Eu fiz isso porque depois que eu terminei o aprimoramento, eu ia começar a pagar, ou melhor, eu comecei a pagar o financiamento que eu havia feito da PUCC. Então, tudo que eu economizasse era lucro; então, por isso que eu tinha de pagar o mínimo possível. Aí, eu fiquei sete meses lá; me surgiu, como eu havia feito um concurso em Santa Bárbara D'Oeste, me chamaram pra trabalhar lá, com o mesmo salário. Aí, registrada numa prefeitura, promoção social! Lá vou eu discutir com a minha administradora: se ela tivesse interesse de me contratar, eu ficaria ali, de me registrar eu ficaria e tal, senão, eu ia pra Santa Bárbara. E nisso houve uma mudança de administradores lá nessa clínica, foi justamente nessa época, era pegar ou largar. Eu falei: Bom, não tem definição, eu não vou ser registrada, eu vou embora. Fui, fiquei três meses em Santa Bárbara D'Oeste, assim, não gostei; porque não me identifiquei com o trabalho. ... Promoção social! Eu era, na verdade, assistente social de um núcleo, de um centro social que atendia quinze bairros. Então, o nosso serviço era referência pra quinze bairros dentro da cidade de Santa Bárbara; então, ali tinha trabalho com idoso, grupo de terceira idade, trabalho com aquele PETI que é aquele Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; tinha atendimento no plantão social; distribuição de cesta básica, essas coisas todas; trabalho com as mães, tudo! Mas assim, eu não me identifiquei nem um pouco com o trabalho, eu fiquei muito infeliz lá, muito infeliz! E aí, você acaba associando tudo isso à cidade, ao trabalho, às pessoas, você acaba relacionando as coisas. Aí, eu fiquei três meses lá. Eu falei: Bom! Quem mandou, foi sair de lá! Morrendo de saudades dos meus pacientes, do meu trabalho, o que eu havia feito, o que eu havia construído. Fazer o quê? Tem que ficar aqui. Do nada, determinado dia, essa administradora me liga falando que ela havia voltado para a

administração dessa clínica – exatamente três meses que ela ficou fora, o tempo que eu fiquei – e que eles precisavam de uma assistente social, mas como eu já tinha experiência lá, eles queriam ver se eu, ainda, tinha interesse de voltar; um melhor salário, registrada, com melhores condições. Eu Ah, eu não pensei duas vezes. Pedi a conta, e fui embora e voltei pra Bragança novamente. Então, o meu trabalho lá não tinha acabado, ainda, eu acho que eu tinha que ficar mais um tempo lá. E voltei, assim, numa ótima condição, assim, não financeira, mas profissional. Nossa, pra mim aquilo foi super! Como, assim, membro da equipe, muito mais respeitada! Muito mais valorizada! Porque você sai desse ambiente da UNICAMP, onde você tem um monte de assistente social pra discutir um caso complicado, e se você chega numa clínica, onde você é a única assistente social. Que nunca houve assistente social lá! Você pega um caso complicado, quer discutir com uma enfermeira que não tem visão nenhuma do que a gente teve aqui, é muito difícil! Então, assim, eu voltei numa situação bem melhor e muito mais confiante em mim mesma e na minha capacidade, muito mais confiante! Então, assim, tudo pra mim tem por quê. Foi importante ficar aqueles três meses lá em Santa Bárbara. Como foi! **Voltei muito mais valorizada e dando muito mais valor a mim e à minha profissão.** E aí fiquei de Outubro de 2002 até agora, até Agosto de 2003. E essa segunda etapa minha lá em Bragança, foi muito melhor, consegui construir coisas lá... foi muito bom mesmo! (NELI, 26 anos. Agosto de 2003. Grifos meus)

As análises das trajetórias sociais apontam a escolha da profissão fortemente influenciada pela proximidade com o trabalho profissional dos assistentes sociais, principalmente pela proximidade com a questão de defesas de direitos sociais, de atuar junto a grupos etários como idosos, e mesmo **trabalhar com gente**, conforme expressão de uma entrevistada.

O fato de cursar uma faculdade resgata a educação como valor, muda o *status* social, e, como referiu outra entrevistada, fazer o curso de Serviço Social era como uma descoberta sobre a chave do sucesso, influenciando os irmãos.

A experiência dessas mulheres sinaliza que a educação superior, e, no caso, a escolha de uma profissão, a qualificação via instituição pública, a oportunidade de exercê-la permite certa mobilidade social.

Com exceção de duas entrevistadas, Vi e Mila, as demais cursaram faculdade combinando diversas estratégias para manter-se no curso, além do trabalho. A Universidade pública mostra-se mais preparada para apoiar o aluno durante a graduação com bolsas de diferentes categorias e que não necessitam de devolução.

O PAP em Serviço Social aparece como oportunidade de vivenciar uma experiência de educação no setor público, pertencer a uma instituição de ensino que tem uma posição de destaque na sociedade brasileira. A qualificação na UNICAMP, com certeza, oferece mais possibilidade de inserção no mercado de trabalho, seja no setor saúde ou não, segundo os depoimentos e dados apresentados no Capítulo II. O PAP qualifica o profissional para a saúde, mas a formação abrangente oportuniza acesso a empregos de outras áreas. É um diferencial positivo em termos de acesso a emprego, via concurso público ou processo seletivo.

Entretanto, as trajetórias profissionais não são lineares; curso superior, PAP e trabalho. Como os demais trabalhadores, os assistentes sociais estão sujeitos à instabilidade do mercado de trabalho, o que leva ao desemprego e, muitas vezes, a aceitar formas de trabalho precarizado para exercer a profissão e conseguir saldar dívidas da bolsa de estudos, como Neli. Sua experiência, nessa condição, mostra um esforço para reconhecimento profissional, o que a deixa mais segura quando retorna ao trabalho na condição de trabalhadora do mercado formal, com garantia de. As alunas transitam entre formas menos valorizadas de trabalho até obterem oportunidade via concursos públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS - ENCONTRO ENTRE POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO E TRAJETÓRIAS SOCIAIS

Nesta tese foi analisado o processo de implantação e expansão do Programa de Aprimoramento em Serviço Social na Universidade de Campinas, no Estado de São Paulo, considerando duas dimensões inter-relacionadas. Inicialmente, discutiu-se a origem desta política pública de qualificação para profissionais da saúde, estabelecendo relação com a política de saúde brasileira; em seguida, privilegiou a análise da experiência dos sujeitos que vivenciaram esse processo, na condição de alunos. O período focado compreende desde a implementação (1994) até a estabilização da expansão de cursos e bolsas concedidas (2001).

A compreensão acerca das origens do Programa de Aprimoramento Profissional, enquanto política pública de qualificação para saúde, iniciativa exclusiva do Estado de São Paulo, conduz à retrospectiva histórica da política de saúde no Brasil, com seus embates e disputas entre modelos assistenciais.

Assim, o momento de inflexão que marca a mudança de concepção de saúde e de modelo assistencial ocorre nos anos 80 quando o país passa por um processo de luta pela redemocratização após longo período ditatorial que não encontrava mais base de sustentação face à pressão e organização da sociedade civil.

Dentre as demandas sociais e políticas, a saúde elabora um projeto a partir de um grupo de profissionais da área e de segmentos organizados, a Reforma Sanitária. Esta prevê a regulação política via Estado, considerando-a um direito de cidadania, pautado na compreensão social do processo saúde/ doença em que estão presentes as condições de vida, trabalho, moradia, alimentação.

Trata-se de uma política que se inscreve num projeto socializado para a saúde, “desmercadorizado” conforme refere Esping-Andersen. Portanto, esse modelo contraria interesses do grupo que defende um modelo assistencial regulado com a presença mínima do Estado, deixando ao mercado a regulamentação do acesso aos serviços, ou seja da saúde privada, ligada aos planos e seguros saúde e à medicina liberal.

A Reforma Sanitária prevê novo modelo assistencial, de acesso universal, não discriminatório, hierarquizado conforme os níveis de complexidade de atenção e serviços, contendo cobertura básica a toda população, para responder aos problemas de menor complexidade em caráter preventivo e terapêutico, privilegiando o território a esfera local, a partir de indicadores epidemiológicos.

Assim, a linha de cuidado passa à hierarquia de ações mais complexas à medida que os problemas não podem ser equacionados na esfera local, e que se agravam. Portanto, o sistema prevê uma pirâmide de cuidados com base larga, com estrutura capaz de absorver e resolver em torno de 80% dos problemas de saúde da população, e uma quantidade de serviços menor na atenção secundária e terciária.

A proposta da Reforma não se esgotava na estruturação técnica da assistência em saúde para racionalizar recursos e melhorar a qualidade dos serviços, mas, principalmente, tornar a saúde uma política pública inscrita na proteção social de caráter universalista, pautada no princípio do direito do cidadão e de dever do Estado, em que o usuário teria assegurado o direito não dependendo do mercado, a não ser que fosse sua preferência ou escolha.

O modelo assistencial da Reforma Sanitária recusa a inscrição da saúde na lógica mercantil, pois seu ideário pauta-se no projeto de **"defesa da vida"** conforme refere Campos¹. (2003)

Nesse sentido, a força política do Movimento se fez presente na I Conferência Nacional de Saúde em 1986, que possibilitou a aprovação do projeto na Constituição de 1988, galgando a legitimidade política e legal.

O Sistema Único de Saúde é implementado, unificando serviços da esfera federal, estadual e municipal, privilegiando a esfera local na responsabilização pelo planejamento das ações de saúde, prevendo o controle social através dos Conselhos de Saúde.

A origem do PAP se inscreve no início dos anos 80, na tentativa de unificar as propostas públicas de qualificação profissional para a saúde no Estado de São Paulo. Entretanto, é a partir de 1988, com a essência do projeto da Reforma

¹ Campos é considerado um dos expressivos intelectuais da Reforma Sanitária. Foi Secretário Municipal da Saúde de Campinas por duas vezes e ocupou cargo de secretário executivo do Ministro da Saúde no Governo Lula. Afastou-se do Ministério ao final de 2004.

Sanitária adquirindo o estatuto legal, que o PAP se amplia de maneira significativa, criando o CONFORPAS, assumindo a responsabilidade de formação profissional para a saúde, agora não mais centrado apenas na residência médica, mas em outros profissionais de saúde, principalmente com ações multi e interdisciplinares.

Essa inflexão do PAP ocorre pela evolução do sistema de saúde que universaliza o acesso a serviços, pela adoção do princípio de atenção integral à saúde, bem como pelos avanços científicos e tecnológicos que não a reduz ao cuidado médico, mas incorpora outros saberes profissionais. As profissões de saúde passam a qualificar-se para responder a um modelo assistencial pautado no princípio organizacional do Estado, de caráter público.

Entretanto, a implementação do SUS não ocorre num mar de calma, mas no momento em que o país, ao voltar-se à democracia política com eleições diretas, dá uma guinada em seus propósitos, pressionado pelas instâncias de monitoramento externo de poder global como o Banco Mundial, BID, voltando-se ao modelo que privilegia o mercado na regulação das relações sociais. O Estado se faz presente, para tornar legítima essa proposta, com a redução de suas atribuições a partir do discurso de excesso de burocratização e ineficiência operativa.

Toda essa mudança que ocorre mundialmente vem acompanhada de inovações tecnológicas e de interferências de novos processos produtivos que repercutem no mercado de trabalho com aumento de desemprego, flexibilização, com trabalho de curta duração, tempo parcial, sub-contratação, diminuição de salário, da exigência de qualificação para manutenção do emprego.

Como viabilizar uma política pública de saúde num contexto caracterizado pela ênfase nas soluções de problemas sociais via mercado, minimizando o histórico papel do Estado?

O estudo aponta que justamente nesse período controverso e permeado de disputas políticas, o PAP expande-se na área de Serviço Social, praticamente dobrando o número de cursos ofertados. Portanto o PAP se amplia nos anos 90 quando justamente o modelo político hegemônico nos países mais desenvolvidos é o de retração dos direitos sociais, do modelo de proteção social.

Os dados da FUNDAP confirmam a expansão do mercado de trabalho em saúde no Estado de São Paulo nos anos 90, apontando, inclusive, índice de crescimento maior para os profissionais não médicos.

Nessa disputa de modelos assistenciais, ocorre o que Giovanella (1996) refere como reordenamento do setor saúde. A universalização da atenção pelo Estado não se fez acompanhar de investimentos necessários, sendo que o SUS atende 73% da população brasileira. Isso mostra que 27% da população utiliza os serviços privados de planos e seguros saúde. (BRAGA & BARROS SILVA, 2001)

A pesquisa registra **aumento da presença do profissional de Serviço Social na área da saúde**, sendo que a ampliação da oferta de cursos no PAP/FCM/UNICAMP, nos anos 90, reitera o dado. Ou seja, o assistente social apesar de não ser incluído como profissional da saúde, torna-se alvo da proposta de qualificação profissional para o setor público, muito embora sua presença na área se remonta à década de 40, nas origens da profissão no Brasil.

Dados recentes do CRESS São Paulo (2004) confirmam que a saúde hoje absorve em torno de 38% dos profissionais inseridos no mercado de trabalho, ou seja, responde por mais de um terço dessa demanda.

Todos esses elementos de certa forma pressionaram a representação coletiva dos profissionais, sendo apenas em 1999 reconhecido através do decreto nº383/99, o assistente social como profissional da saúde.

Nesse controverso movimento, se inscrevem os Cursos de Aprimoramento em Serviço Social como política pública de qualificação para o trabalho em saúde na interconexão das relações entre educação, trabalho e saúde. Educação por ser uma pós graduação *lato sensu*, voltada à qualificação para a saúde pública, num modelo político que privilegia o mercado, e, no mercado de trabalho em que ocorrem modificações na oferta e nas relações de trabalho.

Os resultados dessa pesquisa corroboram a hipótese de que a expansão do PAP nos anos 90 ocorre a partir da crescente absorção destes profissionais na área da saúde em função da implementação do SUS.

A contribuição desta tese não se restringe à análise do PAP como política pública de qualificação para saúde, mas o encontro entre política pública e sujeitos.

A pesquisa aponta para a dimensão histórica dos sujeitos que vivenciaram o processo de qualificação do PAP em Serviço Social no Hospital de Clínicas da UNICAMP, no período de 1994 a 2001.

Nesse sentido, a opção pelo referencial teórico de Thompson contempla a história como processo, resultante de escolhas e lutas humanas, de sujeitos que se constroem nesse movimento.

Através das trajetórias, as relações de classe, gênero, geracional, presentes no processo de socialização na esfera familiar, escolar, expressam o lugar social, em que ocorreram as experiências, não como histórias pessoais mas principalmente como coletivos sociais em que se inserem.

A comparação entre origem social e posição atual (BERTAUX, 1979) das entrevistadas permite inferir que as alunas do PAP pertencem a segmentos sociais que buscam o ensino superior e uma profissão através de cursos noturnos em rede privada de ensino, pois trabalhavam e não tiveram acesso ao ensino público nos moldes hoje estabelecidos via vestibulares. Alunas com pais mais escolarizados e profissão de nível superior percorrem trajetória diferente, com estudo na rede privada e acesso à universidade pública, com outras expectativas na infância e adolescência.

A fonte oral possibilitou a qualificação das trajetórias sociais, num contexto histórico dos sujeitos que, ao expressarem suas informações, apontaram as formas de lutar, enfrentar situações adversas, de utilizar estratégias de resistência, de oposição à condição de exploração, de vivência da pobreza.

A origem familiar das entrevistadas tem eixo comum: o trabalho assalariado dos pais seja na cidade grande como nas mais distantes, a migração, a pobreza, que leva crianças e adolescentes ao trabalho precoce, num uso do tempo voltado apenas à sobrevivência, sem dispor do tempo para o lazer, para a fruição. Essa experiência desenvolve a consciência de classe, do lugar que ocupam na sociedade, provocando uma diversidade de estratégias de recusa à situação, de resistência e enfrentamento.

Os elementos que marcam profundamente as trajetórias sociais das entrevistadas se inscrevem nas diferentes estratégias de resistência, de não aceitar

a pobreza como condição “natural”, mas de se opor a ela, de recusar os trabalhos oferecidos, de buscar outras formas de inserção que possibilitassem sair da situação, de colocar a educação como um valor a ser perseguido, conquistado, de identificar-se com os coletivos via movimentos sociais.

Colocando a educação como valor, experimentam o processo de desigualdade de oportunidades, estudando em escolas públicas no ensino fundamental e médio, mas tendo que, muitas vezes, combinar estratégias de educação e trabalho infantil, buscando na escolha da profissão uma oportunidade de mobilidade social ascendente.

A escolha profissional recai sobre uma opção eminentemente feminina, que desde sua origem, conforme analisado no capítulo IV, insere-se nas ocupações cujo universo é basicamente de mulheres. Dados recentes confirmam a feminização, sendo a terceira ocupação com maior contingente de mulheres.(Fundação Carlos Chagas, 2004).

São mulheres que enfrentam as adversidades de situações de relações sociais hierarquizadas, buscando profissionalização ao concluir o ensino médio quando jovem, ou mesmo, mais tardiamente quando já casadas, com filhos.

De forma semelhante a grande parcela de jovens trabalhadores brasileiros tiveram acesso ao ensino superior via setor privado, custeando os próprios estudos, pois a educação superior não é direito. Embora o Estado de São Paulo tenha 24 cursos de Serviço Social, apenas um é público, da UNESP. As universidades públicas parecem voltar as costas a essa demanda.

A escolha profissional relaciona-se em parte com a experiência social das trajetórias, de visualizar na profissão um aporte aos direitos e a justiça social, e ao mesmo tempo observar experiências profissionais de maneira próxima nos serviços.

O PAP em Serviço Social na UNICAMP emerge na trajetória profissional das entrevistadas como possibilidade de acesso ao ensino de nível superior público de serem reconhecidas socialmente, pois a universidade ocupa posição de destaque na formação profissional, no desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Outra possibilidade que o PAP oferece é o recebimento de bolsa para pós graduação *lato sensu* em vez de pagar novamente pelo curso.

Entretanto, o fato chama atenção para outro aspecto que merece ser aprofundado em outras pesquisas: em que medida esses cursos para qualificar profissionais também não se constituem em fonte de recrutamento de profissionais bem formados e especializadas, mas de baixo custo, considerando-se o valor da bolsa?

A inserção profissional após a qualificação mostra que o curso prepara o aluno, pois embora não sejam absorvidos todos na saúde, disputam concursos públicos para outras áreas, bem como parcela significativa volta-se para o trabalho docente.

As formas de inserção no mercado de trabalho não estão descoladas do contexto dos demais trabalhadores com formas de trabalho precarizadas e desemprego. Transitam nesses fluxos até conquistarem melhores possibilidades através de concursos públicos, com maior estabilidade e possibilidades de direitos.

As trajetórias sociais apontaram para o fato de que o PAP significa ao mesmo tempo uma possibilidade a mais de escolarização e qualificação, sobretudo para alunos originários de grupos sociais de baixa renda. A inserção profissional após a qualificação possibilitou um *status* de trabalhador, com possibilidade de mobilidade social ascendente.

Esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar o assunto. O conhecimento científico é um processo dialético de construção, em que o término de uma pesquisa aponta para outros desmembramentos.

Nessa perspectiva uma possibilidade seria como avaliar o período posterior ao abrangido pela pesquisa, em que novos horizontes políticos emergem no país, com a vitória da coalizão de esquerda, e dos impactos das novas diretrizes das políticas de educação e saúde.

Ao finalizar essa tese retorno ao seu início, apontando a intercessão entre política de qualificação e experiência, na expressão de mulheres que depositaram na educação a esperança de mobilidade social ascendente, que resistiram às formas de opressão, que elaboraram diferentes estratégias e formas de resistência como revolucionárias do cotidiano.

Numa sociedade ainda marcada por profundas desigualdades sociais, organizada na lógica mercantil em que a cidadania ainda é apenas um aceno legal, as experiências expressas nas trajetórias sociais de colocar a educação como valor confirmam que esta ainda é uma porta que não se fecha.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, CELIA MARIA, *As Reformas Sanitárias dos anos 80: Crise ou Transição?*, Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Julho, 1995.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 2ª Edição, São Paulo – Editora Cortez – 1995.

ANTUNES, Ricardo. *Dimensões da Crise e as metamorfoses do mundo do trabalho*. In: Serviço Social e Sociedade nº 50. São Paulo – Editora Cortez. Abril 1996.

ARDIGÒ, Achille. *Alla Difficile Ricerca di un Nuovo Modello de Welfare Sanitário*. In Rapporto Sanità 98. Bologna, Società editrice il Mulino.1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL Unidades de Ensino. Disponível em www.abepss.ufsc.br acesso em 10 de novembro de 2004

Banco Mundial - *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial*. 1995.

BERTAUX, Daniel. *Destinos pessoais e estrutura de classe*. Rio de Janeiro, Zahar Editores 1979.9 (p. 9/36)

BORGONOV, E., *O Gerenciamento na Unidade Sanitária Local Italiana* CEBES – Anais do Encontro Ítalo-Brasileiro de Saúde. Salvador, Junho 1989.

BOSCHETTI, Ivanete. *Seguridade social e projeto ético político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania?* In Revista serviço Social & Sociedade nº 79. São Paulo, Cortez Editora, Especial 2004.

BRAGA, Jose Carlos de Souza e SILVA, Pedro Luis Barros. *A mercantilização admissível e as políticas públicas inadiáveis: estrutura e dinâmica do setor saúde*

no Brasil. In NEGRI, B. DI GIOVANNI, G. (Org) *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, SP: UNICAMP. IE, 2001.

BRANT, V. C. *Da resistência aos movimentos sociais: a emergência das classes populares em São Paulo*. In SINGER, P; BRANTV. C. São Paulo, o povo em movimento. Petrópolis, Editora Vozes, 1980.

BRUSCHINI, Cristina. *Gênero e trabalho no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação?* In ROCHA, M.I. B. Trabalho e Gênero. Mudanças, permanências e desafios. São Paulo, Editora 34, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde*. In MERHY, Emerson Elias e ONOCKO, Rosana. (Org.) *Praxis en salud un desafio para lo público*. São Paulo/ Buenos Aires, Editora HUCITEC e LUGAR EDITORIAL, 1997.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Reforma da Reforma. Repensando a Saúde*. São Paulo, Editora HUCITEC, 1992.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa- *Perspectivas do SUS*. Palestra proferida no III Seminário de Aprimoramento Profissional. Promoção Programa de Aprimoramento Profissional/ Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Campinas, Outubro de 2003.

CAMILO, M. V. R. F. *A universalidade de acesso enquanto expressão do direito à saúde. A trajetória histórica do Hospital de Clínicas da UNICAMP: 1966 – 1996*. Dissertação de Mestrado. Pós Graduação em Serviço Social - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

CAMILO, M. V. R. F *A trajetória do direito à saúde*. In Revista Serviço Social & Sociedade nº59. São Paulo, Cortez editora, 1999.

CAMILO, M. V. R. F. *As contribuições de Castel na análise da relação educação e trabalho*. In Teoria & Prática Revista de Ciências Aplicadas do ISCA Faculdades. Limeira, Volume 1. 2002.

CAMILO, M. V. R. F. & TERRA, S. R. A. M. *Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP: Uma trajetória histórica de legitimidade*. In Revista Serviço Social & Saúde nº1. Campinas, UNICAMP 2002.

CARVALHO, G. I. & SANTO, L. *Sistema Único de Saúde. Comentários da Lei Orgânica da Saúde*. São Paulo, HUCITEC, 2º Edição, 1995.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2º Edição 1999.

CASTRO, Nadya Araújo. *Qualificação, qualidades e classificações*. In: Revista Educação e Sociedade, n. 45, agosto, p. 211 – 224, 1993.

CEPAL- *El Debate Internacional sobre la Educacion y la Formacion de los Recursos Humanos*. Cambridge. 1989.

CIASCA, Silvia Maria. Programa de Aprimoramento Profissional da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Campinas, 2000.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES-2002. Acesso *On line* em 28 de setembro de 2004.

COENEN, Joselle. *Femmes au travail .Femmes au chômage*. Huerter L'tarmattan, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL São Paulo Ação - Boletim Informativo abril/junho 2004.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL São Paulo disponível em folha/educação, acesso em 09 de novembro de 2004.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - Resolução nº 383/99 caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

CORAGGIO, Jose Luis. *Propostas do Banco Mundial para a educação: sentido oculto ou problemas de concepção*. In Tommasi, L.; Warde, M. J. ; Haddad, S. (Org.) O Banco Mundial e as Políticas educacionais. São Paulo, Editora Cortez. 1995.

COSTA, M. D. H. Elos invisíveis; o Serviço Social no SUS. In Revista Serviço Social & Sociedade nº62. São Paulo Cortez Editora, 2000.

CRUZ NETO, O. *O trabalho de campo como descoberta e criação*. In MINAYO, M. C. S. (Org.) Pesquisa Social. Teoria, Método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes , 1996.

DEDECCA, Claudio Salvadori. *Emprego e qualificação no Brasil dos anos 90*. In: Reforma do Estado & Políticas de Emprego no Brasil. Campinas, Instituto de Economia da UNICAMP. 1998.

DEDECCA, C. S, PRONI, M.W. e MORETTO, A. *O trabalho no setor de atenção à saúde*. In: *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, SP: UNICAMP. IE, 2001.
DRAIBE, Sonia. *Brasil: o sistema de proteção social e suas transformações recentes*. Campinas: NEPP/CEPAL, 1992

DUBAR, Claude. *A sociologia do trabalho frente à qualificação e competência*. Campinas. Educação e Sociedade, ano XIX, nº 64, setembro-1999

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do *welfare state*. In Lua Nova- Revista de Cultura e Política nº24 São Paulo, 1991

FAURY, Miriam. *Estudando as questões de gênero em Serviço Social*. In Pro-Posições Faculdade de Educação da UNICAMP. Vol.14, N1 (40) – jan/abr. Campinas, 2003.

FERNANDES, Jurandir. *Cidades e Metropolização*. In Serviço Social & Saúde nº4 Campinas, UNICAMP maio 2004.

FERRETI, C. J; ZIBAS, D.M. L; MADEIRA, F.R; FRANCO, M. L. P. B. *Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar*. Petrópolis, Editora Vozes 7ª Edição, 2001.

FIORI, J. L. & KORNIS, G. E. M. *Economia e política numa década enviesada*. In Guimarães, R. & Tavares R. *Saúde e sociedade no Brasil anos 80*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumara, 1994.

FONSECA, Marília. *O Banco Mundial e gestão pela educação*. In Gestão democrática da educação. Oliveira, Dalila^a (Org.) Petrópolis. Editora Vozes. 2ª edição, 1998.

FREIDSON, Eliot. *Renascimento do Profissionalismo: Teoria, Profecia e Política*. Tradução de Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. (Clássicos; 12).

FRIGOTTO, Gaudêncio. *Educação e Crise do trabalho: perspectivas de final de século*. Petrópolis. Editora Vozes. 1999.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Estruturas e Sujeitos e os fundamentos da relação Trabalho e Educação. In (LOMBARDI, J. C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J.) (Org) *Capitalismo, Trabalho e Educação*. Campinas, editora Autores Associados, 2002.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO *Regulamentação do Programa de Aprimoramento* – Decreto nº 13.919 de 11 de setembro de 1979.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Decreto nº 28495* de junho de 1988 que cria o Conselho Estadual da Formação profissional na Área da saúde.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Distribuição da força de trabalho de nível superior na área da saúde no Estado de São Paulo em 1992*. Documentos de Trabalho 72. São Paulo, janeiro de 1997.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. *Ex-Aprimorandos: onde estão e o que fazem?* Documentos de Trabalho 70. São Paulo, setembro de 1996.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Programa de Bolsas de Residência Médica e de Aprimoramento profissional. Cadastro das Escolas e Cursos de Nível superior na área de saúde no Estado de São Paulo*. Documentos de Trabalho 75. Maio 1998.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Programa de Aprimoramento Profissional. Do medo do mercado ao mercado sem medo. Uma abordagem qualitativa da avaliação dos PAP, feita por aprimorandos e supervisores, em 1999*. Documentos de Trabalho 80. 2000.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. *Manual de Orientações Técnicas e Administrativas PAP*. São Paulo, agosto de 2001.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Avaliação dos Programas de Aprimoramento Profissional pelos Bolsistas e Supervisores- 2000 Uma abordagem qualitativa*. São Paulo, outubro de 2001.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – *Avaliação dos Programas de Aprimoramento Profissional de 2002 pelos Bolsistas e Supervisores*. São Paulo, setembro de 2003.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO *Força de trabalho de nível superior na área da saúde Estado de São Paulo: 1992 e 1999*. São Paulo, 2003.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS – *Banco de dados sobre trabalho das Mulheres*. Disponível in WWW.fcc.org.br Acesso *on line* em 12 de outubro de 2004.

GENTILI, Pablo. Três Teses sobre a Relação Trabalho e Educação em Tempos Neoliberais. In (LOMBARDI, J. C.; SAVIA NI, D.; SANFELICE, J.) (Org) *Capitalismo, Trabalho e Educação*. Campinas, editora Autores Associados, 2002.

GIANNOTTI, J.A. *Educação Superior*. In Caderno Mais, Jornal Folha de São Paulo. São Paulo, maio de 2004

GIOVANELLA, L. & FLEURI, S. *Universalidade da Atenção à saúde: Acesso como categoria de análise*. In EIBENSCHUT, C. (org.) *Política de saúde: o publico e o privado*. Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 1995.

GOHN, M. G. *Movimentos Sociais no início do século XXI*. Petrópolis, Editora Vozes, 2003.

GOHN, M. G. *Classes e movimentos sociais*. In Capacitação em serviço Social e políticas sociais. CEFESS – ABEPSS – CEAD – UnB Módulo 02. Brasília, 2000.

HARVEY, David. *A condição pós-moderna*. São Paulo. Edições Loyola. 1989.

HIRATA, Helena. *Competências e Divisão Social do Trabalho no Contexto de Novos Paradigmas Produtivos*. 1996.

HIRATA, Helena. *Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero*, In: Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, ano 4, n. 7, 1998, p. 5-27.

HIRATA, Helena. *Globalização e divisão sexual do trabalho*. In cadernos PAGU Desafios da Equidade. UNICAMP Campinas. Nº17/18 – 2001/2002.

HIRATA, Helena; KERGOAT, D. *La división sexual del trabajo. Permanência y cambio*. Asociación Trabajo y Sociedad (Argentina) Centro de Estudios de la Mujer (Chile) Piette del conicet (Argentina). Argentina, 1997.

HIRATA, Helena. *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. São Paulo, Boitempo Editorial, 2002.

HIRATA, Helena. O universo do trabalho e da cidadania das mulheres um olhar do feminismo e do sindicalismo. In COSTA, A. A.; OLIVEIRA, E.M.; LIMA, M. E. B.; SOARES, V. (Org.) *Reconfiguração das relações de gênero no trabalho*. São Paulo CUT, 2004.

HOBBSBAWN, Eric. *A era dos Extremos. O breve século XX 1914-1991*. São Paulo Companhia das Letras, 1995 9 p.223/363).

IAMAMOTO, Marilda Vilela & CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo, Cortez Editora/CELATS, 2ª Edição 1981.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Cortez Editora 1998.

IANNI, Otávio. *A Era do Globalismo*. Rio de Janeiro. Editora Civilização Brasileira, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. www.ibge.gov.br *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD*. Acesso on line em 13,14, 15, 16, de setembro de 2004; acesso em 12, 13, 14 de outubro de 2004; acesso em 4,5, 6 de novembro de 2004.

IZUMINO, E; PICCIAFUOCO, P. R. F; SHIRABAYASHI, M. *O programa de Aprimoramento Profissional: uma experiência estadual de formação de recursos humanos para o SUS*. In *Revista Temas de Saúde Coletiva Aprimoramento em saúde coletiva: reflexões*. Instituto da Saúde. São Paulo, 2000.

JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. *Formação no trabalho do estágio supervisionado em Serviço Social na saúde pública: desafios*. Dissertação de Mestrado Faculdade de Educação UNICAMP 2000

KERGOAT, Danièle. *A Relação Social de Sexo. Da reprodução das relações sociais à sua subversão*. Tradução de Alain François. In: *Proposições*. Revista Quadrimestral da Faculdade de Educação de Campinas, 13 v. n. 1 (37), jan./abr. 2002.

KERGOAT, Danièle. et al. *Les Infirmieres et leur Coordination 1988 – 1989*. Paris: Editions Lamarre, 1992.

KHOURI, Yara Aun. *Narrativas Orais na Investigação da História Social*. In: História e oralidade. Projeto história n ° 22, São Paulo, Educ, 2001

L'ABBATE, Solange. *O Direito à saúde: da reivindicação à realização. Projeto de política de saúde em Campinas*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas USP. São Paulo, 1990.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo (Org.). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. Textos, série 2, nº 3. São Paulo: CERU, 1999.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo (org.). *Desafios da pesquisa em ciências sociais*. Textos, série 2, nº 8. São Paulo: CERU, 2001.

LETILIER, María Eugenia. *Escolaridad y Mercado de trabajo*. UNESCO. Oficina Regional de Educacion para America Latina y el Caribe. Santiago. Boletin 44. Abril – 1998.

LINHART, Danièle. *El trabajo y el empleo en Francia: algunos elementos del debate científico*. In Sociologia del trabajo; nueva época. Nº. 31. 1997.

LINHART, Daniele. *Seminário "O trabalho na Sociedade"*. Campinas. Faculdade de Educação. Agosto – 2000.

LUZ, Madel T. *As instituições médicas no Brasil. Instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro, Editora Graal, 3ª Edição. 1986.

LUZ, Madel T. *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de Transição democrática.- Anos 80*. In Physis- Revista de Saúde Coletiva nº1 Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1991.

MAINO, F., *La Sanita'tra. Decentramento e Concorrenza Amministrata: Il Caso Italiano*. In Prospettiva Comparata, Dottorato di Ricerca in Scienza della Politica XI Ciclo, Università degli Studi di Firenze, 1998

MANFREDI, Silvia Maria. *Educação profissional no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2002.

MANFREDI, Silvia Maria. *Trabalho, qualificação e competência profissional – das dimensões conceituais e políticas*. In: Revista Educação e Sociedade, nº64, setembro, 1998.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. *Relação Ensino/ Serviços. Dez anos de integração docente assistencial no Brasil*. São Paulo, Editora HUCITEC, 1995.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni & SIMIONATO, Ivete. *Serviço Social na área da saúde no Brasil*. Texto da Comissão de Saúde CFESS. São Paulo 1995.

MARTINS, H.H. T. S. *A difícil transição: análise das trajetórias ocupacionais de jovens operários metalúrgicos*. In Proposições. Faculdade de Educação da UNICAMP Vol.11 nº2 (32) Julho de 2000.

MARTINELLI, M. L. *Texto do Curso de Atualização para Assistentes Sociais*. Serviço Social Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto 2003.

MARTINELLI, M. L. (org.) *Pesquisa Qualitativa. Um instigante desafio*. São Paulo, Veras Editora, 1999.

MEHRY, Emerson Elias et al. *O Trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo, Editora Hucitec, 2003.

MEHRY, Emerson Elias. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In Mehry, Emerson Elias e Onocko, Rosana (Org.), *Praxis en salud un desafio para lo público*. São Paulo – Buenos Aires, Editora HUCITEC e LUGAR EDITORIAL, 1997.

MELLO, C. G. *A medicina previdenciária e o ensino médico*. In *O sistema de saúde em crise*. São Paulo. Editora HUCITEC/CEBES, 1981.

MÉZÁROS, Istvan. *Para além do capital*. Campinas Editora da UNICAMP e BOITEMPO Editorial, 2002. (p.206/310).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo e Rio de Janeiro, HUCITEC – ABRASCO, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza & SOUZA, Edinilsa Ramos. (Org.) *Caminhos do Pensamento: Metodologia*. In *Missão Investigar*. Rio de Janeiro, Editora Garamond, 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA <http://www.educacao.superior.inep.gov.br>. Acesso *on line* em 8 de janeiro de 2005)

MIOTO, R. C.T. *Família e Serviço Social. Contribuições para o debate*. In *Serviço Social & Sociedade nº55*. São Paulo, Cortez Editora, 1997.

MIOTO, R. C.T. *Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis*. In *Capacitação em Serviço Social e política social*. CEFESS – ABEPSS – CEAD – UnB Módulo 04. Brasília, 2000.

NETTO, Jose Paulo. *A construção do projeto ético político do Serviço Social frente à crise contemporânea*. In Capacitação em Serviço Social e política social. CEFESS-ABEPSS – CEAD – UnB Módulo 01. Brasília, 2000.

NETTO, Jose Paulo. *Transformações societárias e Serviço Social notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil*. In Revista Serviço Social & Sociedade nº50. São Paulo, Cortez Editora, 1996.

NEVES, M.A. *Trabalho e cidadania. As trabalhadoras de Contagem*. Petrópolis, Editora Vozes, 1995.

NEVES, M.A. *Reestruturação produtiva, qualificação e relações de gênero*. In ROCHA, M.I. B. Trabalho e Gênero. Mudanças, permanências e desafios. São Paulo, Editora 34, 2000.

NORONHA, J. C. & LEVICOVITZ, E. *AIS, SUDS, SUS: os caminhos do direito à saúde*. In Guimarães, R. & Tavares R. Saúde e sociedade no Brasil anos 80. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumara, 1994.

NORONHA, J. C & SOARES, L.T. *A política de saúde no Brasil anos 90* In Ciência & Saúde Coletiva, 6(2): 445-450 Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2001.

NUNES, E. D. *Questionando a profissão e o processo de profissionalização*. Conferência proferida no XVIII Ciclo de Debates de Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP Campinas, 24 de novembro de 2000.

OLIVEIRA, J. A. A. & TEIXEIRA, S. M. F. *(Im) Previdência Social. 60 anos de história da Previdência Social no Brasil*. Petrópolis, Editora Vozes, ABRASCO, 1986.

OPAS/OMS. *Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações.Sociais* - . Brasília 1ª edição-2002. Publicação *on line* .Acesso em 10, 11, 12 e 15 de outubro de 2004

PAIVA, Vanilda. *Qualificação,crise do trabalho assalariado e exclusão social*. In GENTILI,P; FRIGOTTO,G. (Org.) *A cidadania negada . Políticas de exclusão na educação e no trabalho*. São Paulo, Cortez Editora2ª Edição 2001.

PIOLA,S. F.& BIASOTO JUNIOR,G. *Financiamento do SUS nos anos 90*. In NEGRI, B. DI GIOVANNI,G. (Org.)*I Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, SP: UNICAMP. IE ,2001.

PIRES, D. *Reestruturação Produtiva e trabalho em Saúde no Brasil*. São Paulo, ANNABLUME Editora, 1998.

POCHMANN, Marcio. *Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade. Novos Caminhos para a inclusão social*. São Paulo, Cortez Editora,2002

POCHMANN, Marcio. *O emprego na globalização*. São Paulo, Editora Boitempo,2001.

POCHMANN, Marcio e Col. *Atlas da exclusão social no Brasil*. V.2 . São Paulo, Cortez Editora, 2003.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.

RELATÓRIO FINAL DA VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. *Constituição*, 5 out de 1988 artigo196.

RODRIGUES, Maria de Lurdes. *Sociologia das profissões*. 1º ed. Portugal: Celta Editora, 1997.

RODRIGUES, Maria de Lurdes. *As profissões e a Democracia*. Conferência proferida no dia 26 de outubro de 2004- Faculdade de Educação UNICAMP- Encerramento do Curso Sociologia das Profissões- Cátedra Brasil Portugal em Ciências Sociais. Campinas, 2004

RODRIGUEZ NETO, E. *O SUS e o setor privado: vamos moralizar essas relações*. In Revista Saúde e Debate nº 49/50 dezembro de 1995 - março de 1996.

ROPÉ, Françoise; TANGUY, Lucie. *Saberes e Competências. O uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas. Editora Papirus – 1997.

SANTOS, M. *Por uma outra globalização*. Rio de Janeiro – São Paulo, Editora Record, 2000.

SERRA, Rose. *Alterações no mundo do trabalho e repercussões no mercado profissional de trabalho*. In Serra, Rose Trabalho e reprodução. Enfoques e abordagens. São Paulo, Cortez Editora, 2000.

SEGNINI, Liliana R. P. *Desemprego e terceirização: Trabalho, Qualificação e Direitos*. Campinas. Faculdade de Educação UNICAMP. Maio-1997.

SEGNINI, Liliana R. P. *Educação, trabalho e desenvolvimento: uma complexa relação*. I workshop do projeto de pesquisa “Conceitos empregados na educação profissional”, NETE/FE/EFMG, 1998.

SEGNINI, Liliana R. P. *Educação, trabalho e desenvolvimento: uma complexa relação*. Campinas, Faculdade de Educação UNICAMP, 2000.

SEGNINI, Liliana R. P. *Mulheres no trabalho bancário – divisão tecnológica, qualificação e relações de gênero*. São Paulo: Edusp, Fapesp, 1998.

SEGNINI, Liliana R. P. *Constantes Recomeços: Homens e Mulheres em situação de desemprego*. Fundação Carlos Chagas. 2000.

SEGNINI, Liliana R. P. *Mulheres, mães, desempregadas: contradições de uma condição social*. Faculdade de Educação - Departamento de Ciências Sociais Aplicadas – UNICAMP. Campinas 2002.

SEGNINI, Liliana R. P. *Classificação Brasileira de Ocupações 2002: Porque? Para quê?* Faculdade de Educação UNICAMP. Campinas, 2004.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter. As conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Tradução de Marcos Santarrita. Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, Maria Abadia. *Intervenção e consentimento: a política internacional do Banco Mundial*. Campinas, Autores Associados. São Paulo, FAPESP, 2002.

SINSON, Olga de Moraes Von. (Org.). *Experimentos com histórias de vida: Itália – Brasil*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1988.

SINSON, Olga de Moraes von. *Som e Imagem na Pesquisa qualitativa em ciências sociais: reflexões e pesquisa*. Faculdade de Educação UNICAMP.

SMEK, Elisabeth de Leoni. *Saúde e Democracia. Experiência de Gestão popular. Um estudo de caso*. Tese de Doutorado. Pós Graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP, Campinas 1989.

SOARES, Maria Susana Arrosa & Col. *A Educação Superior no Brasil*. Brasília, CAPES/UNESCO-2002.

SOUZA, Aparecida Néri. *As políticas educacionais para o desenvolvimento e o trabalho docente*. Campinas: Faculdade de Educação de Campinas. Tese (Doutorado), 1999.

TERRANOVA, F. *Legislação Sanitária e Lei da Reforma: Sinergismos e Contrastes*. CEBES–Anais do Encontro Ítalo–Brasileiro de Saúde. Salvador, Junho 1989 .

THOMPSON, Edward P. *Tradición, revuelta y consciencia de clase. Estudios sobre la crisis de la sociedad pre-industrial* . Barcelona. Grupo Editorial Grijalbo 3º Edição abril de 1989 p.1/61.

THOMPSON, Edward P. *Costumes em comum.. Estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

THOMPSON, Edward P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros. Uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro, ZAHAR EDITORES S.A, 1981

THOMPSON, Edward P. *O tempo, a disciplina do trabalho e o capitalismo industrial*. In. SILVA, T. T. (Org.) Trabalho, educação e prática social.

TRIPPIER, P., DUBAR, C. *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin Éditeur, 1998. Tradução: Odilamar C. Mioto

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – *Programas de Aprimoramento para profissionais de saúde. Dados Gerais 1999- 2003*. Cursos de Aprimoramento. Faculdade de Ciências Médicas Campinas, 2003.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – Serviço Social do Hospital de Clínicas. Documento Interno – *Relação de alunos do Programa de Aprimoramento Profissional em Serviço Social. 2004*.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Serviço Social do Hospital de Clínicas. Documento Interno. *25 anos de Serviço Social: 1966/1991*.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Serviço Social do Hospital de Clínicas. Documento Interno. *Boletim Estatístico de janeiro a setembro de 2004*.

VASCONCELOS, A, M. *A prática do Serviço Social. Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo, Cortez Editora, 2002.

ANEXO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS À EDUCAÇÃO

Título da Pesquisa - Qualificação para o trabalho: análise das relações sociais no Curso de Aprimoramento em Serviço Social.

Campo de pesquisa: formandos do Curso de Aprimoramento em Serviço Social do Hospital de Clínicas /FCM/ UNICAMP – FUNDAP.

Pesquisadora: Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo, Assistente Social. Email – chinacamilo@hotmail.com

Orientadora: Professora Dra Liliana Rolfsen Petrilli Segnini. Prof. Titular - Faculdade de Educação – UNICAMP.

Prezada Colega

Venho solicitar sua colaboração, no sentido de responder ao questionário abaixo, que me possibilitará obter subsídios para o desenvolvimento de minha tese de doutorado. Estou enviando junto um envelope selado para devolução. Agradeço antecipadamente sua atenção. Abraços, Virginia.

1- DADOS PESSOAIS -

Nome _____
Idade _____ Sexo: Masculino () Feminino () Cor: _____
Endereço _____ Município _____
Estado _____ CEP _____ . Email _____

2- ESCOLARIDADE –

- Ensino Fundamental – Instituição: _____ Pública () Privada ()
Horário: diurno () noturno () integral ()
- Ensino Médio – Instituição: _____ Pública () Privada ()
- Supletivo: sim () não ()
- Ensino Superior – Instituição _____ Pública () Privada ()
- Cursos de Especialização: sim () não ()
Quais? _____ Instituição _____
- Mestrado: sim () não () – Área _____
Instituição _____
- Doutorado: sim () não () – Área _____
Instituição: _____

3- DADOS FAMILIARES-

Profissão do Pai: _____ Escolaridade do Pai: _____
Profissão da Mãe: _____ Escolaridade da Mãe: _____

4- CURSO DE APRIMORAMENTO

Período Coursado: _____ Programa: _____.

- Razões que possibilitaram a escolha do Curso:

- Aspectos positivos na realização do Curso:

- Aspectos negativos na realização do Curso:

5- MERCADO DE TRABALHO.

Atividade exercida atualmente: _____

Empresa / Instituição : _____

Município: _____

Jornada de Trabalho: _____ horas semanais.

Horário: Integral () Matutino() Vespertino() Noturno()

Vínculo Empregatício: Estatutário () CLT () Terceirizado /CLT() Contrato

Temporário() Autônomo ()

Atividades anteriores: (pós -Aprimoramento)

Relevância do Curso de Aprimoramento para obtenção ou manutenção do trabalho:

Principais problemas vivenciados no exercício profissional:

Principais aspectos positivos no exercício profissional:

Cara Colega: Você aceita ser entrevistada pessoalmente? Sim () Não ()

Sugestão de local para a entrevista:_____.

Telefone para contato:_____ **Email:**_____.

/////00000\\/////